



**UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA**



# **IMAGEM CORPORAL RELACIONADA ÀS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS: CONTRASTES ENTRE BAILARINOS CLÁSSICOS E CONTEMPORÂNEOS**

Tese elaborada com vistas à obtenção do grau de Doutor  
em Motricidade Humana na Especialidade de Dança

**Orientadora**

**Professora Doutora Ana Maria Macara de Oliveira**

**Coorientador**

**Sebastião Iberes Lopes Melo**

**Júri:**

**Presidente**

Professor Doutor Francisco José Bessone Ferreira Alves

**Vogais**

Professora Doutora Ana Maria Macara de Oliveira

Professora Doutora Maria Isabel Caldas Januário Fragoso

Professora Doutora Maria Isabel de Carvalho Neves Cabrita Condessa

Professor Doutor Luis Miguel Xarez Rodrigues

Professora Doutora Andréa Bergallo Snizek

**JOSEANI PAULINI NEVES SIMAS  
2017**





**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA**



# **IMAGEM CORPORAL RELACIONADA ÀS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS: CONTRASTES ENTRE BAILARINOS CLÁSSICOS E CONTEMPORÂNEOS**

Tese elaborada com vistas à obtenção do grau de Doutor  
em Motricidade Humana na Especialidade de Dança

**Orientadora**

**Professora Doutora Ana Maria Macara de Oliveira**

**Coorientador**

**Sebastião Iberes Lopes Melo**

**Júri:**

**Presidente**

Doutor Francisco José Bessone Ferreira Alves  
Professor Catedrático e Presidente do Conselho Científico  
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

**Vogais**

Doutora Ana Maria Macara de Oliveira  
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa  
Professora Associada com Agregação Aposentada

Doutora Maria Isabel Caldas Januário Fragoso  
Professora Associada com Agregação  
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutora Maria Isabel de Carvalho Neves Cabrita Condessa  
Professora Auxiliar com Agregação  
Universidade dos Açores

Doutor Luis Miguel Xarez Rodrigues  
Professor Auxiliar  
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutora Andréa Bergallo Snizek  
Professora Adjunta  
Universidade Federal de Viçosa (Brasil)

**JOSEANI PAULINI NEVES SIMAS**

**2017**

## DECLARAÇÃO DE REPRODUÇÃO DA TESE

Nome: Joseani Paulini Neves Simas

Endereço electrónico: joseanisimas@gmail.com

NIF: FO974659

Título: Imagem corporal relacionada às características físicas e psicossociais: contrastes entre bailarinos clássicos e contemporâneos.

Orientador: Professor Doutor Ana Maria Macara de Oliveira

Coorientador: Professor Doutor Sebastião Iberes Lopes Melo

Ano de conclusão: 2017

Doutoramento: Motricidade Humana na Especialidade de Dança

Júri:

Presidente

Professor Doutor Francisco José Bessone Ferreira Alves

Vogais

Professora Doutora Ana Maria Macara de Oliveira

Professora Doutora Maria Isabel Caldas Januário Fragoso

Professora Doutora Maria Isabel de Carvalho Neves Cabrita Condessa

Professor Doutor Luis Miguel Xarez Rodrigues

Professora Doutora Andréa Bergallo Snizek

É autorizada a reprodução integral desta tese/trabalho apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Motricidade Humana - Universidade de Lisboa Cruz Quebrada, 01/09/2017

Assinatura: *Joseani Paulini Neves Simas*

*Dedico este trabalho a minha filha **Yumei**, por ser a luz  
de todos os meus dias ...*



## AGRADECIMENTOS

*“Façamos da interrupção um caminho novo.  
Da queda um passo de dança,  
do medo uma escada,  
do sonho uma ponte, da procura um encontro.”*  
(Fernando Sabino)

A elaboração de uma tese de doutorado nos exige muita dedicação e é permeada por momentos difíceis. Apesar das dificuldades e do tempo dispensado, o apoio, as contribuições e o incentivo de muitas pessoas permitiram a persistência no caminho da pesquisa e a almejada chegada à reta final.

A Faculdade de Motricidade Humana que me acolheu e proporcionou os meus estudos.

A Prefeitura Municipal de São José e Universidade do Estado de Santa Catarina pelo apoio concedido nessa jornada.

A Professora Doutora Ana Macara, pela consideração por ter aceitado a orientação, na esperança de retribuir, com a seriedade de meu trabalho, a confiança em mim depositada.

Ao Professor Doutor Sebastião, pela referência profissional que transmitiu em toda a minha vida acadêmica.

Aos meus pais José e Ana pelo incentivo, dedicação e apoio constante.

Ao meu irmão Fabiano, pela eterna amizade.

À minha sogra Ping, pelo apoio, incentivo e palavras de otimismo.

A meu esposo Lin, que com carinho e atenção deu-me força nesta caminhada e de te proporcionado a maior benção em minha vida, a nossa filha Yumei.

Às amigas de todos os dias, em especial Zenite, Adriana, Themis, Alessandra, Ana, Simone e Ana Paula, pela paciência com que me ouviram nos momentos difíceis e de incertezas.

Aos bailarinos agradeço pela participação, vocês foram a fonte e inspiração desta jornada. Este trabalho pertence-lhes e espero que o mesmo possa contribuir para uma maior compreensão e conhecimento do seu contexto profissional.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.





# IMAGEM CORPORAL RELACIONADA ÀS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS: CONTRASTES ENTRE BAILARINOS CLÁSSICOS E CONTEMPORÂNEOS

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a satisfação com a imagem corporal (IC) e sua relação com características físicas e psicossociais de bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros, considerando os contrastes entre a dança clássica e contemporânea. A amostra foi constituída por 181 bailarinos profissionais (54.1% feminino e 45.9% masculino), com média de idade 24.36 anos, de companhias de dança brasileiras. Utilizou-se um questionário auto aplicado com questões sobre informações gerais, índice de massa corporal (IMC) referido, percepção do peso corporal, IC (escala de silhuetas de *Stunkard*), transtorno alimentar (EAT-26) e apoio social (MOS-SSS). Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial não paramétrica (teste do Qui-quadrado, *U Mann Whitney*, *Spearman Rank* e regressão logística), adotando-se nível de significância de  $p \leq 0.05$ . Os resultados demonstraram que os bailarinos de ambas as formas de dança, em média, estão com IMC ( $20.63 \text{ kg/m}^2$ ) dentro da faixa da normalidade, onde bailarinos de dança clássica têm percentuais superiores para insatisfação com por excesso de peso (60%) e o desejo de pesar menos (61%) do que bailarinos de dança contemporânea. Os bailarinos de dança clássica e contemporânea apresentaram uma alta incidência de insatisfação com a IC (60.8%), sendo maior a proporção pelo excesso de peso, significativamente mais prevalente na dança clássica e no gênero feminino. Prevalências de sintomas de transtornos alimentares (TA) nos bailarinos de dança clássica (32.4%) e contemporânea (14.5%) foram encontradas. A insatisfação por excesso de peso foi associada ao gênero feminino (2.77; IC95% =1.10-7.01), a dança clássica (3.79; IC95% 1.73-8.33) e a presença de sintomas de TA (3.83; IC95% =1.47-9.95). O apoio social (AS) percebido entre os bailarinos de dança clássica (77.50) e contemporânea (75.76) foi considerado suficiente para todos os domínios, e a satisfação com a IC parece ser estimulada na presença de fontes de apoio afetivo e emocional/informação no gênero feminino. Conclui-se que os bailarinos profissionais encontram-se com alta incidência insatisfação com IC, associadas a dança clássica, ao gênero feminino e aos sintomas de TA, e possíveis ajustes na IC foram percebidos na presença AS no gênero feminino.

**Palavras-chave:** dança, imagem corporal, índice de massa corporal, peso corporal, transtornos alimentares, apoio social.



# **BODY IMAGE RELATED TO THE PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS: CONTRASTS BETWEEN CLASSIC AND CONTEMPORARY DANCERS**

## **ABSTRACT**

The study aimed to analyze satisfaction with body image (BI) and its relationship to physical and psychosocial characteristics of Brazilian professional dancers from both genders, considering the contrast between classic and contemporary dance. The sample consisted of 181 dancers (54.1% female and 45.9% male), within the mean age of 24.36 years from Brazilian dancing companies. A self-administered questionnaire was used with questions on general information, referred body mass index (BMI), perception of body weight, BI (Stunkard's silhouetted scale), eating disorder (EAT-26), and social support (MOS-SSS). The nonparametric descriptive and inferential statistics (Chi-square test, U Mann Whitney, Spearman Rank and logistic regression) were used adopting a significance level of  $p \leq 0.05$ . The results presented by dancers from both dance techniques in BMI (20.63 kg/m<sup>2</sup>) were considered within the normal range, within the normal range, in which classical dancers have higher percentages on dissatisfaction concerning overweight (60%), and the desire to lose weight (61%), comparing to contemporary dancers. Classical and contemporary dancers showed a high incidence of BI dissatisfaction (60.8%), with the proportion being overweight, significantly more prevalent in classical and female dancers. The prevalence of eating disorder symptoms (ED) was found in classical dancers (32.4%), and contemporary dancers (14.5%). Dissatisfaction concerning overweight was associated with the female gender (2.77, IC95%=1.10-7.01), classical dance (3.79, 95% CI 1.73-8.33), and the presence of AT symptoms (3.83, IC95%=1.47-9.95). The perceived social support (SS) among classical (77.50), and contemporary (75.76) dancers was considered sufficient for all domains, and satisfaction with BI appears to be stimulated in the presence of sources of emotional and emotional support/information within the female gender. It is concluded that professional dancers have a high incidence of BI dissatisfaction, associated with classical dance, female gender and ED symptoms, and possible adjustments in HF were perceived in the SS presence in the female gender.

**Keywords:** dance, body image, body mass index, body weight, eating disorders, social support.



## ÍNDICE

Agradecimentos .....	vii
Resumo .....	ix
Abstract .....	xi
Índice.....	xiii
Índice de Figuras .....	xv
Índice de Tabelas .....	xvii
Lista de Abreviaturas e Siglas .....	xix
Capítulo I.....	21
Introdução .....	21
Bailarino Profissional.....	24
Imagem Corporal.....	27
Transtorno Alimentar.....	30
Apoio Social .....	31
Orientações Metodológicos.....	33
Referências .....	36
Capítulo II .....	45
Satisfação Com a Imagem Corporal e Sua Relação Com a Percepção de Peso e Índice de Massa Corporal em Bailarinos Profissionais Clássicos e Contemporâneos <sup>1</sup> .....	45
Resumo .....	46
Introdução.....	47
Métodos .....	48
Resultados .....	50
Discussão .....	54
Referências.....	56
Capítulo III.....	59
Sintomas de Transtornos Alimentares e Fatores Associados em Bailarinos Profissionais de Dança Clássica <sup>2</sup> .....	59
Resumo .....	60
Introdução.....	61
Método.....	62
Resultados .....	65
Discussão .....	69
Referências.....	72
Capítulo IV.....	76
Sintomas de Transtornos Alimentares e Satisfação com Imagem Corporal em Bailarinos Profissionais de Dança Contemporânea <sup>3</sup> .....	76
Resumo .....	77
Introdução.....	78
Método.....	79
Resultados .....	81
Discussão .....	84
Referências.....	85

<b>Capítulo V .....</b>	<b>89</b>
<b>Fatores Associados à Insatisfação com a Imagem Corporal em Bailarinos Profissionais<sup>4</sup>.....</b>	<b>89</b>
Resumo .....	90
Introdução .....	91
Métodos .....	92
Resultados .....	94
Discussão .....	98
Referências .....	100
<b>Capítulo VI.....</b>	<b>104</b>
<b>Apoio Social e Satisfação com a Imagem Corporal em Bailarinos Profissionais<sup>5</sup>.....</b>	<b>104</b>
Resumo .....	105
Introdução .....	106
Métodos .....	107
Resultados .....	110
Discussão .....	113
Referências .....	115
<b>Capítulo VII .....</b>	<b>119</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>119</b>
Referências .....	126
<b>Anexos .....</b>	<b>129</b>
Anexo I - Comitê de Ética .....	130
Anexo II - Publicação em Revista .....	132
Anexo III - Carta de Apoio .....	137
Anexo IV - Carta de Esclarecimento .....	139
Anexo V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	141
Anexo VI - Questionário .....	143

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comparação do índice de massa corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros .....	52
Figura 2. Satisfação com imagem corporal dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros .....	53
Figura 3. Percepção do peso corporal dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros .....	53
Figura 4. Distribuição do IMC em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros .....	66
Figura 5. Satisfação com imagem corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros .....	66
Figura 6. Sintomas de transtornos alimentares em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros .....	67
Figura 7. Sintomas de TA nos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros .....	83
Figura 8. Satisfação com a imagem corporal entre os bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros .....	111





## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Comparação das características físicas entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea. ....	50
Tabela 2. Comparação da satisfação com imagem corporal e percepção do peso corporal entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea .....	51
Tabela 3. Relação da satisfação com a imagem corporal com o índice de massa corporal e percepção do peso corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea. ....	54
Tabela 4. Características físicas dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros .....	65
Tabela 5. Características do EAT 26 dos bailarinos profissionais brasileiras de dança clássica de ambos os gêneros .....	67
Tabela 6. Sintomas de transtornos alimentares associados faixa etária, tempo de prática, IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica do gênero feminino. ....	68
Tabela 7. Sintomas de transtornos alimentares associados faixa etária, tempo de prática IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica do gênero masculino. ....	68
Tabela 8. Comparação do TA com a satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros .....	69
Tabela 9. IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporâneos de ambos os gêneros .....	82
Tabela 10. Valores do EAT 26 dos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros .....	83
Tabela 11. Associação dos sintomas de TA com a satisfação com a imagem corporal dos bailarinos contemporâneos de ambos os gêneros .....	83
Tabela 12. Características gerais dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros .....	95
Tabela 13. Caracterização do IMC, imagem corporal e sintomas de transtornos alimentares dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.....	95
Tabela 14. Associação entre insatisfação pelo excesso de peso e variáveis independentes dos bailarinos profissionais brasileiros.....	96
Tabela 15. Associação entre insatisfação pela magreza e variáveis independentes dos bailarinos profissionais brasileiros .....	97
Tabela 16. Valores dos quartis relativos às dimensões do apoio social dos bailarinos profissionais brasileiros.....	109
Tabela 17. Características gerais dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.....	110
Tabela 18. Caracterização das dimensões da escala de apoio social entre bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.....	111
Tabela 19. Satisfação com imagem corporal e a associação com as dimensões da EAS em bailarinos profissionais do gênero feminino. ....	112
Tabela 20. Satisfação com imagem corporal e a associação com as dimensões da EAS em bailarinos profissionais do gênero masculino. ....	113



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A1	Estrato econômico A1
A2	Estrato econômico A2
ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
AC	Aparência corporal
ADA	<i>American Dietetic Association</i>
AN	Anorexia nervosa
AS	Apoio social
B1	Estrato econômico B1
B2	Estrato econômico B2
BI	<i>Body image</i>
BITE	<i>Bulimic investigatory test Edinburgo</i>
BMI	<i>Body index mass</i>
BN	Bulimia nervosa
BSQ	<i>Body shape questionnaire</i>
C1	Estrato econômico C1
C2	Estrato econômico C2
CID-10	Código Internacional de Doenças
D	Estrato econômico D
DP	Desvio Padrão
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual IV</i>
E	Estrato econômico E
EAS/BB	Escala de apoio social de <i>Bille-Brahe</i>
EAT 26	<i>Eating attitudes test</i>
ED	<i>Eating disorders</i>
EM	Excesso de magresa
EP	Excesso de peso
EPSS	Escala de percepção de suporte social
FUNARTE	Fundação Nacional de Artes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	International Business Machines
IC	Imagem corporal
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
IMC	Índice de massa corporal
Kg	Quilogramas
Kg/m <sup>2</sup>	Kilograma por metro quadrado
m	Metros
MG	Estado de Minas Gerais
MISSB	<i>Modified Inventory of Socially Supportive Behaviors Krause e Markides</i>
MOS-SSS	<i>Social support survey of the medical outcomes study</i>
N	População
n	Amostra
n°	Número
NSSQ	<i>Norberck social support questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde

OR	<i>Odds Ratio</i>
p	nível de significância
PPC	Percepção do peso corporal
$r_s$	Coefficiente de correlação de <i>Spearman</i>
SIC	Satisfação com a imagem corporal
SPDRJ	Sindicato dos Profissionais de Dança do Estado do Rio de Janeiro
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SSQ	<i>Social support questionnaire</i>
TA	Transtornos alimentares
TASOE	Transtornos alimentares sem outra especificação
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

“Meu corpo é o templo da minha arte.  
Eu exponho-o como altar para a adoração da beleza.”  
(Isadora Duncan)

O interesse na temática desta tese surgiu em decorrência da experiência como bailarina, professora e coreógrafa de dança clássica com bailarinos de diversos níveis técnicos. A atuação como profissional, dançando, ministrando aulas e coreografando variadas obras clássicas e algumas contemporâneas possibilitou observar e presenciar algumas dificuldades relacionadas com a percepção corporal entre os bailarinos.

Atuando no contexto da dança, frequentemente nos deparávamos com alta incidência de transtornos alimentares (TA), principalmente no gênero feminino e com nível técnico mais elevado e percebíamos que muitas vezes os bailarinos estavam insatisfeitos com seus corpos. Contudo, não deixávamos de observar a forma como os corpos são formados, que é inevitavelmente constituída por representações de gênero. Nesse contexto surgiu a inquietação de conhecer como os bailarinos profissionais de ambos os gêneros pensam e concebem o corpo, afim de esclarecer a amplitude dos significados relativos ao próprio corpo.

A dança profissional comporta uma exigência artística elevada, cujo padrão de beleza valorizado está associado à magreza e acaba por salientar os aspectos relacionados com aparência corporal (AC), desconsiderando muitas vezes a diversidade das constituições físicas, socioeconômicas, culturais e de saúde. O convívio entre bailarinos levaram a partilhar modos de vida e comportamentos, como dietas restritivas, distúrbios psicológicos como bulimia e anorexia, em torno da busca do corpo ideal. A pressão de diretores e coreógrafos em relação a manutenção dos padrões estéticos da companhia de dança, estava ligada à imagem idealizada de bailarino, muitas vezes assumida pelos bailarinos como algo de normal da profissão, e implicando num controle exagerado da aparência corporal.

A hegemonia da estética da dança clássica em companhias de dança, ainda é muito significativa entre as formas de dança e, particularmente na dança contemporânea. Apesar da dança contemporânea apostar intensamente na pesquisa das técnicas e exploração de novos movimentos corporais, simultaneamente é ainda na dança clássica que seus praticantes vão buscar o seu status para legitimar-se como bailarinos, o que denota a existência de uma certa tendência à homogeneização dos corpos entre as formas de dança.

Por outro lado, acreditamos que a linha estética da maioria das companhias contemporâneas se apresentava menos restritiva, possibilitando uma maior diversidade na aparência corporal. Isto permitia que alguns bailarinos que nunca teriam a possibilidade de integrar uma companhia clássica devido à sua morfologia poderiam ter oportunidades em outras companhias de dança. Diante disto, interrogámo-nos sobre de que modo esta maior

abertura se reflete realmente na satisfação com a imagem corporal (IC) e comportamentos alimentares.

A vivência dentro de uma companhia de dança e com famílias de bailarinos, demonstraram que nem todos os bailarinos dispõem de familiares e/ou amigos para apoiá-los, na maioria das vezes por estarem distantes da sua origem, sendo apoiados pela companhia de dança. Este apoio social (AS) em algumas companhias foi realizado pelo diretor ou professor e até coreógrafo, que acabam por representar para os bailarinos mais jovens funções de tipo parental, embora nem sempre possam corresponder da melhor forma. Sabendo-se que o apoio social contribui de modo significativo para a saúde, é de grande importância saber se o AS pode interferir na avaliação da IC do bailarino.

Desta forma, essa dissertação é fruto dessa experiência profissional e convivência diária com o mundo da dança, em que pretendemos contribuir como investigadora, na construção do saber científico sobre a imagem do corpo do bailarino profissional. Para que no futuro possa permitir o planeamento de estratégias que contribuam para amenizar incidências de insatisfação com IC e TA entre bailarinos profissionais do território nacional.

Esse pequeno preâmbulo, que marca a apresentação dessa tese, localiza o assunto, a temática e apresenta as considerações iniciais ao estudo. A partir dele, me preparo para iniciar os movimentos teóricos e analíticos, no sentido de investigar a dança profissional de forma comparativa, considerando os contrastes entre dança clássica e contemporânea com intuito de analisar a satisfação com a IC e a associação com as características físicas e psicossociais em bailarinos de ambos os gêneros. Para tanto se estruturou o trabalho em sete capítulos, nomeadamente, a introdução (capítulo I), cinco capítulos correspondentes a cinco artigos resultantes das várias etapas da investigação desenvolvida para esta tese e que se encontram publicados ou em revisão em jornais científicos com revisão por pares (capítulos II a VI) e a discussão geral (capítulo VII). Os trabalhos de investigação foram realizados no sentido de concretizar os seguintes objetivos:

1. Investigar as diferenças entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e de dança contemporânea no que se respeita ao índice de massa corporal (IMC), percepção do peso corporal (PPC) e a satisfação IC e perceber se existem correlações entre satisfação com a IC, IMC e PPC, respectivamente, em bailarinos de ambos os gêneros. (Capítulo II);
2. Identificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros, bem como verificar possíveis associações

entre os sintomas de TA e as variáveis estudadas (idade, tempo de prática, IMC e satisfação com a IC). (Capítulo III);

3. Verificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações entre os sintomas de TA e a satisfação com a IC. (Capítulo IV);
4. Investigar a insatisfação com a imagem IC e verificar que fatores se associam especificamente à insatisfação pelo excesso de magreza (EM) e pelo excesso de peso (EP) em bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros. (Capítulo V);
5. Verificar a percepção do AS em bailarinos profissionais brasileiros e se as dimensões do AS se associam especificamente aos gêneros e à satisfação com a IC. (Capítulo VI).

## **BAILARINO PROFISSIONAL**

O Brasil é um dos países do mundo onde mais se dança e esta forma de expressão artística e cultural está fortemente presente no cenário cultural brasileiro, como indicam os dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) 56.1% dos municípios brasileiros possuem grupo artísticos de dança (grupo organizado de dançarinos que se dedica à produção e apresentação de espetáculos de dança, com ou sem fins comerciais, desde que juridicamente constituído), ficando para atrás apenas a manifestação artística de artesanato. Em 2014, foi realizado um segundo levantamento de dados de cultura nos municípios brasileiros pelo IBGE (2014), e a dança passa a ser a terceira manifestação artística cultural, apesar de estar representadas em mais municípios (68.5%). No entanto, essas informações são insuficientes para uma análise mais aprofundada da área, principalmente nos modos de organização dos grupos artísticos de dança no território nacional.

O trabalho dos artistas da dança investigado nesta tese refere-se àqueles que trabalham como bailarinos em companhias de dança oficiais ou autônomas. A companhia de dança oficial é aquela criada e mantida pelo poder público, onde seus bailarinos regidos pelas normas das instituições e pelas leis que dispõem sobre o estatuto do servidor público civil (Teixeira, 2008). Por dança não oficial se entende, as companhias que não se enquadram nessas características de vinculação pública, o que não significa que elas não



recebam verba pública (via editais), e contratam seus bailarinos como prestadores de serviço, evitando a constatação de vínculo trabalhista.

Algumas iniciativas louváveis, nos auxiliaram no levantamento de dados das principais companhias de dança brasileiras, como mapeamento Rumos da Dança de Xavier (2007) abrangendo 32 companhias de dança (oficiais e não oficial) e o estudo de Teixeira (2008) que identificou a existência de 18 companhias oficiais (equipamento artístico ou cultural pertencentes ao âmbito da administração pública), sendo a grande maioria de dança contemporânea, seguida de dança clássica e folclórica.

Presentemente está a decorrer um estudo que iniciou em 2014, através um acordo firmado entre o Ministério da Cultura, por meio da Fundação Nacional de Artes (FUNARTE), e a Universidade Federal da Bahia que consiste num mapeamento abrangendo as cinco regiões do país com previsão de término em meados de 2017, buscando informações sobre artistas, professores, técnicos, espaços, organizações, projetos sociais, fontes de informação e estabelecimento de ensino, entre outros setores da dança (Matos & Nussbauner, 2016). A partir destas considerações, parece ser consensual que a dança é um setor forte, porém ainda em estruturação, para que possamos ter uma idéia precisa da quantidade de bailarinos dançando em companhias de dança em todo o território nacional.

A profissão do bailarino no Brasil é regulamentada pelo decreto da Lei nº 6.533/78 através do registro profissional emitido pelo Ministério Regional do Trabalho (DRT) mediante atestado de capacitação profissional ou diploma universitário. Esse atestado de capacitação é emitido pelo Sindidança (Sindicato dos Profissionais da Dança do Estado de São Paulo), pelo Sindicato dos Profissionais de Dança do Estado do Rio de Janeiro (SPDRJ) ou na ausência de representação da classe pelo Sindicato dos Artistas.

A dança profissional brasileira, consolida-se em moldes estrangeiros de entendimento de dança, não sendo readequada à realidade cultural brasileira (Teixeira, 2008), com uma incidência de inúmeros profissionais que pensam e trabalhavam a técnica de maneira tradicional, e principalmente de dança clássica. A utilização da dança clássica como técnica base para o treinamento corporal de dançarinos se disseminou e, ainda hoje, comumente encontrada em companhias profissionais em todo o país, se apresentando, muitas vezes, como uma realidade de trabalho incontornável para o dançarino profissional.

A dança profissional é um trabalho de dedicação integral, onde demandas físicas e emocionais são bem diferenciadas das ocupações tradicionais, onde normalmente o artista tem na profissão além da necessidade de se prover, a sua vocação (Hansen & Reed, 2006).

A identidade do bailarino é desenvolvida ao longo de sua vida profissional, e traços marcantes de personalidade (tolerância à dor, disciplina, perfeccionismo, autocrítica e o esforço máximo) são formados em função de uma cultura estética na dança (Turner & Wainwright, 2003; Wainwright, Williams, & Turner, 2006).

A dança clássica é uma modalidade de dança que surgiu nas cortes européias, segue um código de normas e um critério anatômico seletivo, dando ênfase a magreza e linearidade de figuras (Hamilton, Hamilton, Marshall, & Molnar, 1992; Eliakin, Ish-Shalon, Giladi, Falk, & Constantini, 2000). Já a dança contemporânea, reúne diferentes técnicas, movimentos e estilos (Weiss, Shah, & Burchette, 2008), buscando um corpo mais natural podendo ser admitidos requisitos físicos menos exigentes e mais liberdade em termos de um corpo esteticamente aceitável (Dryburgh & Fortin, 2010). Percebe-se que o bailarino contemporâneo pode desenvolver caminhos para libertar o corpo das amarras da técnica fechada e rígida da dança clássica.

A formação de um bailarino começa ainda na infância, as meninas em média aos 4 a 9 anos e os meninos entre 12 e 16 anos (Shah, 2008; Hansen & Reed, 2006), e sua adaptação a carreira profissional se dá segundo parâmetros estéticos pré determinados (Hamilton, Hamilton, Warren, Keller & Molnar, 1997). A carreira como profissional começa majoritariamente no fim da adolescência, e a companhia de dança torna-se mais que o lugar de trabalho, tendo importante papel na identidade dos bailarinos (Wainwright *et al.*, 2006). Devido à juventude de alguns bailarinos e consequentemente a imaturidade de grande parte dos profissionais, a relação de trabalho costuma ter semelhança com as relações familiares, pois apresenta um grande envolvimento e convivência, e neste contexto o AS pode influenciar positivamente as percepções de bailarinos (Trudelle & Rail, 2007).

O ambiente profissional da dança está relacionado a uma expectativa de excelência artística, exigência corporal, treino exaustivo, competição profissional e falta de segurança no emprego (Thomas, Keel, & Heatherton, 2005), expõe os bailarinos a riscos específicos da profissão como lesões músculo esqueléticas (Bronner, Ojofeitimi, & Rose, 2003; Scialom, Gonçalves, & Padovani, 2006; Dore & Guerra, 2007) e repercussões sobre a saúde mental como ansiedade, depressão e estresse (Souza, Mariani, & Samulski, 2003; Constantino, Prado, & Lofrano-Prado, 2010; Garcia-Dantas & Caracuel, 2011; Leite, Mello, Dáttilo, & Antunes, 2011; Gasparini, Lee, & De Rose Jr, 2012; Pereira, Simas, Boing, Machado, Matias, & Guimarães, 2014).

Uma das maiores demandas artísticas da dança é a preocupação com a aparência corporal. Os bailarinos de dança clássica estão em média 12 a 15% abaixo do peso ideal, e bailarinos de dança contemporânea que permite uma maior variedade de formas, 6% abaixo (Hamilton *et al.*, 1997). A internalização de um modelo ideal de corpo e comparação da aparência podem desencadear a insatisfação com IC (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ferreira, Bergamin, & Gonzaga, 2008; Haas, Garcia, & Bertolotti, 2010; Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda, & Ferreira, 2012). Esta é considerada por Silva, Gomes e Martins (2011) como um dos critérios diagnósticos dos sintomas de TA (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004; Anshel, 2004; Ravaldi *et al.*, 2006; Ringham *et al.*, 2006; LePage & Crowther, 2010; Haas *et al.*, 2010; Nogueira, Macedo, & Guedes, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães, Machado, França, & Calado, 2014; Reis *et al.*, 2014).

Considerando que a maioria destes estudos refere-se a bailarinos de dança clássica, estando a dança contemporânea sub-representada nos estudos (Ferreira *et al.*, 2008) investigou-se a dança profissional de forma comparativa, considerando os contrastes entre clássico e contemporâneo no que se refere a imagem corporal e características físicas e psicossociais associadas.

## **IMAGEM CORPORAL**

A imagem corporal (IC) é um fenômeno multidimensional, altamente dinâmico e totalmente vinculado ao corpo em movimento (Tavares, 2001), definida no modo pelo qual o corpo se apresenta para cada indivíduo (Saikali, Soubhia, Scalfo, & Cordás, 2004) e influenciado pelas constantes interações que existem entre o indivíduo e o meio em que vive. Este construto é multifacetado e envolve duas dimensões: a perceptiva e a atitudinal. Um dos componentes da dimensão atitudinal é a satisfação IC, que quando o corpo é avaliado de forma negativa pode ser definida como insatisfação com IC (Ferreira, Castro, Amaral, & Morgado, 2014). A insatisfação com IC na maioria das vezes pode ser desencadeada por meio de dois mecanismos primários: comparação da aparência e a internalização de um modelo ideal de magreza (Van Den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002).

O cultura do corpo sempre esteve presente na sociedade, e apesar de modificar-se com o passar dos anos encontra-se atualmente muito associado ao modelo de beleza

imposto pela sociedade e corresponde, de um modo geral, a um corpo magro para as mulheres e musculoso para os homens (Adami, Frainer, Santos, Fernandes, & de Oliveira, 2008). Assim, indivíduos que não se encontram nesse ideal de corpo tendem a adotar comportamentos por vezes pouco adequados para o controle de peso, como a procura exacerbada por exercícios físicos, cirurgias plásticas e atitudes alimentares inadequadas (Timerman, Scagliusi, & Cordás, 2010).

O padrão de beleza imposto pela mídia e sociedade não só influencia a população de maneira geral, mas o ambiente esportivo segundo LePage e Crowther (2010), pode ser um meio ampliador de pressões socioculturais motivados pelo ideal de corpo magro, principalmente modalidades como ginástica e dança, que preconizam o baixo peso corporal e supervalorizam a estética têm sido indicados como os de maior prevalência de insatisfação corporal (Vieira, Amorim, Amorim, Rocha, & Vieira, 2009; Silva, Saenger & Pereira, 2011; Laus, Moreira, & Costa, 2009; Haas *et al.*, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010).

São muitas as evidências literárias que consideram a imagem corporal como importante componente de satisfação com a própria aparência física e dimensões corporais. No entanto, os indicadores antropométricos (percentual de gordura e IMC) também foram avaliados como possíveis fatores influenciadores da insatisfação com IC e dos comportamentos de risco para TA (Fortes, Almeida, & Ferreira, 2012).

A medida de dobras cutâneas é uma das principais técnicas utilizadas para a estimativa da gordura corporal. É considerada uma medida simples, de elevada precisão e custo relativamente baixo em comparação às outras técnicas (Souza, Gomes, Prado, & Mota, 2014). Porém, algumas limitações são apontadas, como as variações na quantidade e distribuição corporal do tecido adiposo decorrentes de fatores como idade, sexo, genética, clima, dieta, etnia e atividade física (Cornier *et al.*, 2011). O método não foi utilizado em nosso estudo pela pesquisa precisar atingir locais, muitas vezes, de difícil acesso pelo pesquisador, afastando a reprodutibilidade do método que necessita avaliadores treinados e a precisão dos instrumentos.

O IMC embora seja indicador de obesidade não está totalmente correlacionado com a gordura corporal (Haun, Pitanga, & Lessa, 2009), mas leva em conta as diferenças na composição do corpo, definindo o nível de adiposidade de acordo com a relação peso/altura e elimina a dependência do tamanho da estrutura corporal, além de possuir a maior correlação com as medidas independentes da gordura para adultos (Mahan & Arlin, 1992). Apesar das limitações, é um dos indicadores mais utilizados por aplicação ser simples, não invasiva e de baixo custo, utilizado para levantamentos epidemiológicos por

seus valores extremos estarem associados a riscos para a saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2006). Embora as aferições de peso corporal e da estatura sejam realizadas de forma rápida, existem situações de levantamentos epidemiológicos, como em nosso estudo, que podem justificar o uso de medidas referidas (indiretas), o que faz diminuir despesas e atingir locais, muitas vezes, de difícil acesso pelo pesquisador. A obtenção indireta de IMC é considerada válida quando se trata de indivíduos adolescentes segundo Silveira, Araújo, Gigante, Barros e Lima (2005) e adultos para Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegrini e Barbosa (2009).

A IC é um construto multidimensional que requer a avaliação de componentes tanto perceptuais quanto atitudinais (Thompson & Gardner, 2002) e para se obter uma avaliação adequada desses componentes, recomenda atenção ao escolher as formas de avaliação da IC, para minimizar os equívocos de interpretação dos dados, e cuidado em verificar a validade dos instrumentos específicos para cada população que o pesquisador pretende investigar. Segundo Banfield e McCabe (2002) a avaliação da dimensão atitudinal investiga quais dos comportamentos, as emoções e as cognições do sujeito a respeito de seu corpo, de sua aparência, por meio de questionários, entrevistas clínicas e escalas que avaliam a dimensão atitudinal da IC. Enquanto a avaliação da dimensão perceptiva utiliza métodos que possibilitam a distorção do tamanho das dimensões do corpo, através de aparatos distorcivos, de manipulação de luzes e compassos ou por registro em molduras ou folhas de papel. Estes métodos permitem estudar como o sujeito estima o tamanho e a forma de seu corpo.

Apesar da crítica existente sobre o uso de escalas de silhuetas para avaliação da percepção corporal (Campana & Tavares, 2009) e da existência de métodos mais sofisticados, que podem prover medidas mais precisas da IC, como técnicas de ajustes por vídeo-câmera, TV-vídeo e espelhos, ela tem sido amplamente utilizadas para avaliar tanto a insatisfação como a distorção na IC (Kakeshita & Almeida, 2006) e foi também escolhida em nossa investigação.

No Brasil, são escassas as escalas devidamente adaptados e validadas para a condução de pesquisas com adultos no que respeita a IC. Para citar alguns dos trabalhos mais recentes, Di Pietro (2001) adaptou a escala *Body Shape Questionnaire* (BSQ) para o uso no contexto brasileiro, Kakeshita (2004) construiu uma escala de silhuetas para adultos brasileiros e Scagliusi *et al.* (2006) avaliaram a validade concorrente e de discriminação da escala de silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983). Com o propósito de avaliar a satisfação com IC, optou-se no estudo pela escala de silhuetas de Stunkard *et al.* (1983),

por tratar-se de um instrumento simples, de baixo custo, de fácil aplicação e que foi desenvolvido e validado com cuidadoso rigor metodológico.

## **TRANSTORNO ALIMENTAR**

Transtornos alimentares (TA) são alterações psiquiátricas de etiologia multifatorial caracterizadas por atitudes alimentares perturbadas, frequentemente relacionadas com a preocupação excessiva com o peso e forma corporal (American Psychiatry Association [APA], 2006; Filaire, Larue, & Rouveix, 2011; Gomes, Legnani, Legnani, Gregorio, & Souza, 2010; Schaal *et al.*, 2011; Scoffier, Maiano, & D'arripe-Longueville, 2010). Este termo refere-se a uma das três condições clinicamente estabelecidas no Código Internacional de Doenças (CID-10 [OMS], 2007) e no *Diagnostic and Statistical Manual IV* (DSM-IV-TR [APA], 2002): anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), ou TA sem outra especificação (TASOE).

A AN é uma patologia de origem multifatorial, caracterizada essencialmente pela recusa do indivíduo em manter um peso adequado para a sua estatura, medo intenso de ganhar peso e distorção da IC, associada ainda à negação da própria condição patológica. Tais situações são geradas por um sentimento de insatisfação com a IC, a qual é mentalmente construída e psicologicamente sustentada (Saikali *et al.*, 2004; Giordani, 2006). Já BN caracteriza-se como surtos de ingestão compulsiva de alimentos, seguidos de comportamento purgativo compensatório, seja através da auto indução de vômitos, e até, eventualmente, uso de laxantes ou diuréticos (Bighetti, 2003). Enquadram-se nos TASOE as síndromes parciais de AN e BN, o transtorno de compulsão alimentar periódica, e outros transtornos sem outra especificação.

Evidências apontam uma prevalência de TA em torno de 1% a 5% na população geral (Carneiro, 2004), sugerindo uma prevalência de AN de 0,3 e 3,7% e a de BN é cerca de 1,1 a 4%, ambas na população jovem feminina (APA, 2006). Os homens também são acometidos, mas em proporções menores, representando apenas 10% dos casos dos TA (Meilin & Araújo, 2002). No que se refere ao contexto atlético, o risco de desenvolver TA parece ser maior quando comparado à população geral (Filaire *et al.*, 2011; Fortes, Paes, Amaral, & Ferreira, 2012; Schaal *et al.*, 2011), com uma prevalência de comportamentos de risco para TA variando de 5 a 40% (Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, & Joiner, 2009; Gomes & Silva, 2010; Krentz & Warschburger, 2011). Também entre os atletas, parece que o sexo feminino é mais acometido por esses comportamentos (De Bruin,

Oudejans, & Bakker, 2007; Perini *et al.*, 2009), bem como modalidades que preconizam o baixo peso corporal, como dança, corrida de longa distância, natação, ginástica, patinação artística, dentre outros (Monthuy-Blanc, Maiano, & Therme, 2010).

O padrão de beleza imposto pela sociedade moderna (Janout & Janoutova, 2004), a busca pela excelência artística, e as pressões por parte dos instrutores e colegas tornam os bailarinos um grupo de risco para o desenvolvimento dos TA (Oliveira, Bosi, Vigário, & Viera, 2003; Özgen & Kisaç, 2009; Herbrich, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011). No que se refere à dança, poucos estudos nacionais são encontrados (Ferreira *et al.*, 2008; Haas *et al.*, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Nogueira *et al.*, 2010; Reis *et al.*, 2014), sendo a maioria realizados com bailarinos de dança clássica amadores, estando o contexto profissional, e o gênero masculino e a dança contemporânea sub-representada nos estudos.

Devido à sua importância epidemiológica, urge ampliar esses estudos com a utilização de instrumentos específicos para o rastreamento de TA, para que o processo de intervenção e prevenção na população seja efetivo. Os questionários autopreenchíveis de acordo com Freitas, Gorenstein e Appolinário (2002) são recomendáveis pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de transtornos alimentares na população, esclarecendo que não é suficiente para se estabelecer diagnóstico de AN e BN, já que são necessárias entrevistas clínicas para confirmação dos resultados. No Brasil os mais utilizados são o *Eating Attitudes Test* (EAT 26) e o *Bulimic Investigatory Test Edinburgo* (BITE) (Nunes *et al.*, 1994; Cordás & Hochgraf, 1993).

Na investigação realizada, optamos em utilizar o EAT 26 por ser considerado cenário clínico e de pesquisa, um dos instrumentos mais aplicados para o rastreamento de sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA (Türy, Guleç, & Kohls, 2010). Sua primeira versão, desenvolvida por Garner e Garfinkel (1979), foi composta por 40 itens, no entanto, em função do tempo gasto em seu preenchimento, uma versão abreviada foi proposta por Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982), com 26 itens. O EAT 26 já foi traduzido e validado para adolescentes brasileiros (Bighetti, Santos, Santos, & Ribeiro, 2004) e adultos brasileiros (Nunes, Camey, Olinto, & Mari, 2005).

## **APOIO SOCIAL**

As relações interpessoais são vínculos de importância para os seres humanos, revelam que uma pessoa pode influenciar atitudes e comportamentos de outras. Nos últimos anos, estudiosos apontam que as relações entre as pessoas contribuem de modo

muito importante para a vida de cada indivíduo (Beehr, Nair, Gudanowski, & Such, 2004; Brough & Pears, 2004).

As redes de apoio social (AS) são configuradas pelas relações interpessoais que os indivíduos estabelecem nas situações cotidianas da vida, tanto no interior da família como na sociedade (Lavall, Olschowsky, & Kantorski, 2009). As redes sociais têm como característica primária o fato de serem abertas e dinâmicas e têm como princípio básico a conectividade (Moré & Crepaldi, 2012; Orlandi, 2011).

Custódio (2010) sugere que as redes sociais estão fortemente ligadas ao construto do apoio social, uma vez que é por meio das redes que esse apoio é fornecido. O AS pode ser definido de várias formas, geralmente remetendo à ajuda mútua, que pode ser significativa ou não, dependendo do grau de integração da rede (Lavall *et al.*, 2009).

O AS tem sido objeto de estudo de pesquisadores de diferentes áreas, pois representa importante fator de influência em diversos aspectos da saúde (Uchino, 2006). A presença de AS tem sido associada aos níveis de saúde, pois elevado grau de apoio funciona como um agente de proteção frente aos riscos de doenças induzidas pelo estresse, pois alivia os níveis deste em situações de crise, inibindo o desenvolvimento de doenças (Marques, Landim, Collares, & Mesquita, 2011). Já AS baixo, seja proveniente da família, amigos ou de relações no local de trabalho, afeta diretamente o sistema de defesa do corpo, relacionando-se ao processo saúde-doença e aumentando a suscetibilidade para a enfermidade (Domínguez-Guedea *et al.*, 2009).

A relação do enfrentamento de dificuldades decorrentes dos problemas de saúde e AS, na última década, tem sido crescente, principalmente o interesse da comunidade científica pela investigação das redes sociais no contexto dos transtornos mentais graves e persistentes (Lavall *et al.*, 2009; Moré & Crepaldi, 2012). Entre os transtornos mentais que mais têm ganhado visibilidade na era contemporânea, figuram os TA (Andrade & Santos, 2009; Leonidas & Santos, 2012).

Considerando que o vínculo e as relações aparecem como fundamentais no enfrentamento de doenças (Lavall *et al.*, 2009), hipotetiza-se que o potencial de apoio podem estar comprometidos, o que pode culminar com a cronicidade do quadro psicopatológico.

Embora o papel do AS na saúde bastante estabelecido na literatura (Uchino, 2006), o estudo da sua aplicabilidade na dança ainda é restrita e relacionada apenas a lesões, a dor e estresse no trabalho. Com relação a lesões encontramos os estudos de Adam, Brassington e Matheson (2004) e Ramel e Moritz (1998) que investigaram a associação entre o AS e as



lesões, foram encontradas correlações positivas com um afastamento das lesões. Quanto à presença de dor, Dore e Guerra (2007) encontraram correlação entre dor lombar e as relações interpessoais. No que se refere ao estresse, o estudo de Trudelle e Rail (2007), descreve as relações desiguais de poder que podem influenciar muito a saúde dos intérpretes, e Noh e Morris (2004), concluem que os diretores de dança foram descritos como maiores fontes de estresse.

Para avaliação do AS, observa-se que no Brasil segundo Gonçalves, Pawlowsky, Ruschel Bandeira e Piccinini (2011) existem poucos instrumentos validados: *Social Support Questionnaire* (SSQ), *Norberck Social Support Questionnaire* (NSSQ), Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS), Escala de Apoio Social de *Bille-Brahe* (EAS/BB), *Modified Inventory of Socially Supportive Behaviors Krause e Markides* (MISSB/KM) e a *Social Support Survey of the Medical Outcomes Study* (MOS-SSS). Dentre estes, o mais utilizado segundo Ribeiro *et al.* (2011) é o de MOS-SSS por utiliza indicadores psicométricos com validade de conteúdo, construto e confiabilidade teste-reteste para a versão brasileira.

Optou-se, então pelo MOS-SSS, desenvolvido nos Estados Unidos por Sherbourne & Stewart (1991), traduzido para o português por Faerstein, Lopes, Valente, Sole Plá e Ferreira (1999) e validada para a população brasileira por Chor, Griep, Lopes e Faerstein (2001). A escala é considerada curta, de fácil aplicação, avaliando o AS de forma multidimensional, e sendo composta por 19 itens, distribuídos em cinco dimensões funcionais de apoio social: material, afetiva, interação social positiva, emocional e informação. Os itens desse instrumento não especificam a fonte de apoio (amigos, família, comunidade ou outros), eles medem a percepção da disponibilidade do AS. Embora existam cinco dimensões teóricas para o MOS-SSS, as investigações de validade prévias (Griep, Dora, Faerstein, & Lopes, 2003; Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005) têm sugerido que as questões relacionadas com o apoio emocional e de informação devem ser agrupadas numa mesma dimensão.

## **ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS**

A necessidade de conhecer é essencial ao homem desde que ele se deu conta da importância de compreender o mundo para melhor se relacionar com o meio em que vive. Neste sentido, desenvolveu meios que lhe permitiam não apenas compreender a realidade,

mas a capacidade de solucionar problemas verificados ao seu redor e contribuir para a construção do saber em uma área do conhecimento.

Os caminhos percorridos nesse estudo pretendem revelar, descrever, interpretar a satisfação com a IC de bailarinos profissionais de ambos os gêneros, comprometendo-se a apontar os contrastes entre a dança clássica e contemporânea, bem como a associação com características físicas e psicossociais.

Com este propósito, o levantamento teórico aqui exposto, serve para definir as escolhas metodológicas e caminhos estratégicos para descobrir a compreensão da problemática levantada para alcançar o objetivo do estudo. Neste sentido, o estudo caracterizou-se como sendo de campo (Fonseca, 2012) por observar fatos e fenômenos junto a realidade, de deliniamiento transversal (Markoni & Lakatos, 2003) por ser em um determinado tempo, de natureza quantitativa (Creswell, 2010) por ser um meio para testar teorias objetivas por meio de tratamento estatístico e do tipo descritiva correlacional (Thomas & Nelson, 2002) por explorar relações que possam existir entre variáveis, exceto a relação de causa e efeito.

Por não haver uma população de dança pré estudada, foi realizado um levantamento com o uso de um método misto (Creswell, 2010), que prevê procedimentos concomitantes, com a convergência de dados quantitativos e qualitativos. Foram levantados aspectos relacionados a companhias de dança como cidade, modalidade principal e quantidade de bailarinos. Foram realizados levantamentos secundários, das capitais, durante 2 meses, por meio do acesso a distintas base de dados ou cadastros institucionais que possibilitassem as informações necessárias sobre as companhias de danças. Na ocasião, foram acessados cadastros de dança como Rumos da Dança de Xavier (2007), sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, além do estudo de Teixeira (2008). Com base no levantamento realizado foi possível verificar a população de referência do estudo era constituída por 565 bailarinos de ambos os gêneros, profissionais de 27 companhias de dança situadas nas regiões: Sul (11,1%): Rio Grande de Sul, Paraná e Santa Catarina; Sudeste (77.8%): Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo; Centro-oeste (3.7%): Goiás; Nordeste (3.7%): Bahia; e Norte (3.7%): Amazonas.

Para que pudéssemos alcançar os objetivos traçados no estudo e conhecer melhor os bailarinos, optou-se por uma seleção amostral não probabilística intencional (Markoni & Lakatos, 2003), adotando os seguintes critérios de inclusão: (1) companhia de dança clássica ou contemporânea; (2) compor oficialmente do elenco há pelo menos um ano; (3)

participar assiduamente das aulas, treinos e ensaios, (4) ter realizado pelo menos uma apresentação e (5) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra inicialmente foi composta por 224 bailarinos de dança clássica e contemporânea das regiões: Sudeste (82%): Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo; e Sul (18%): Rio Grande de Sul, Paraná e Santa Catarina. No entanto, 43 bailarinos não participaram do estudo por não preencheram devidamente o questionário de coleta de dados ou ainda aqueles que mesmo com o consentimento da companhia de dança não quiseram participar do estudo. Sendo assim, a amostra finalmente foi composta por 181 bailarinos profissionais de ambos os sexos (98 mulheres e 83 homens), com média de idade de 24.36 (+/-6.14), representando cerca de 32% da população total de bailarinos de companhias de danças clássicas e contemporâneas no momento do estudo.

Como técnica de investigação eleita a mais apropriada para recolha de dados de base quantitativa, foi o questionário (Fonseca, 2012), que em nosso estudo trata-se do tipo multidimensional, composto por partes de instrumentos elaborados com base em instrumentos já validados para a população brasileira, auto administrados pelos sujeitos do estudo, composto por seis partes: informações pessoais (gênero, idade, situação conjugal, escolaridade e nível econômico (Associação Brasileira de Estudos Populacionais [ABEP], 2012); prática de dança (idade de início na dança, tempo de prática, tempo diário dedicado a dança e frequência semanal); IC (escala de silhuetas de Stunkard validada por Scagliusu *et al.*, 2006), dados antropométricos (IMC validado por Coqueiro *et al.*, 2009) e percepção do peso corporal); TA (EAT 26 validado por Nunes *et al.*, 2005) e AS (escala de MOS-SSS validada por Chor, Griep, Lopes e Faerstein, 2001).

Para garantir a confiabilidade do questionário foi utilizado o método teste-reteste com sujeitos com a mesma característica da amostra. Inicialmente, a pesquisadora esclareceu sujeitos os procedimentos e entregou o questionário para ser respondido à vontade (o tempo de resposta foi de 20-30 minutos). Após a aplicação foram recolhidos os questionários e reaplicado após uma semana para alcançar os objetivos propostos nesta etapa de reprodutibilidade. A reprodutibilidade foi testada através do *Alfa de Cronbach* e obteve-se a consistência interna das partes do questionário: (1) informações pessoais: 0.876; (2) prática de dança: 0.823; (3) imagem corporal: 0.724; (4) peso e estatura: 0.702; (5) comportamento alimentar: 0.718 e (6) apoio social: 0.764. Os valores obtidos variaram entre 0.702 e 0.876, mas o valor total do questionário foi de 0.767, demonstrando boa confiabilidade e consistência entre as partes do instrumento segundo as referências de Campo-Arias e Oviedo (2008).

A coleta de dados foi executada entre agosto 2011 e novembro de 2011, para a aplicação do questionário com os bailarinos do estudo. Entretanto, antecedendo a coleta de dados foi realizado um estudo piloto no mês de abril de 2011, em uma companhia de dança incluída na amostra do estudo, com a finalidade de testar previamente os instrumentos, bem como analisar e definir a logística envolvida em todas as etapas de coleta de dados: contato com companhia de dança, reunião com a direção, envio dos questionários, entrega e recolhimento do TCLE, aplicação dos questionários e devolução dos questionários.

Posto isto, a análise dos dados foi através de tratamento estatístico relativo às percepções dos bailarinos, com recurso à estatística descritiva utilizando medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão), frequência absoluta e relativa, gerando tabelas e figuras para apresentação e discussão dos resultados. Para melhor aprofundamento dos resultados recorreu-se, a distribuição da normalidade dos dados através teste *Kolmogorov Smirnov (Lilliefors)*, que constatou uma distribuição não normal para todas as variáveis investigadas. A assimetria dos resultados nos levaram a optar pela estatística não paramétrica através de alguns testes estatísticos: teste do Qui-quadrado, *U Mann Whitney*, *Spearman Rank* e regressão logística. A medida de força dos resultados dos testes estatísticos realizados foi fornecida pelo nível de significância e consensualmente para que os resultados sejam considerados estatisticamente significativos foi adotado  $p \leq 0.05$ .

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- Adam, M.U., & Brassington, G. S., & Matheson, G.O. (2004). Psychological factors associated with performance limiting injuries in professional ballet dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 8 (2), 43-46.
- Adami, F., Frainer, D. E. S., Santos, J. S., Fernandes, T. C., & Oliveira, F. R. (2008). Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologa: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 143-149.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2006). *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium 2006*. Virginia: American Psychiatric Pub.

- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 454-468.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373.
- Beehr, T. A., Nair, V. N., Gudowski, D. M. & Such, M. (2004). Perceptions of reasons for promotion of self and others. *Human Relations*, 57(4), 413-438.
- Bighetti, F. (2003). *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT 26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-S.* Dissertação (Doutorado). Ribeirão Preto, São Paulo, Universidade de São Paulo.
- Bighetti, F. (2003). *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT 26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP.* Dissertação (Doutorado). Ribeirão Preto, São Paulo, Universidade de São Paulo.
- Bighetti, F., Santos, C. B. D., Santos, J. E. D., & Ribeiro, R. P. (2004). Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(6), 339-346.
- BRASIL. *Lei nº 6.533, de 24 de maio de 1978*. Dispõe sobre a regulamentação das profissões de artistas e de técnico em espetáculos de diversões, e dá outras providências. Recuperado em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L6533.htm>.
- Bronner, S., Ojofeitimi, S., & Rose, D. (2003). Injuries in a modern dance company effect of comprehensive management on injury incidence and time loss. *The American Journal of Sports Medicine*, 31(3), 365-373.
- Brough, P. & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. *International Journal of Organisational Behaviour*, 8(2), 472-485.
- Campana, A.N.N.B., & Tavares, M.C.C.G.F. (2009). *Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa*. São Paulo: Phorte.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5).
- Carneiro, H. F. (2004). Transtornos alimentares ou um impasse dietético?. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 10(16), 270-287.
- Carvalho, P. H. B., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*, 8(S2), 758.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Social network and social support measures from the Pró-Saúde Study: Pre-tests and pilot study. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.

- Constantino, A. C. S., Prado, W. L. & Lofrano-Prado, M. C. (2010). Ansiedade em bailarinos conservatorios de danza. *Revista Ibero Americana de Psicología Del Ejercicio y el Deporte*, 6(1), 79-96.
- Coqueiro, R.S., Borges, L. J., Araújo, V.C., Pelegrini, A., & Barbosa, A. R. (2009). Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, 11(1):113-9.
- Cordás, T. A., & Hochgraf, P. B. (1993). O “BITE”: Instrumento para avaliação da bulimia nervosa—versão para o português. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 42(3), 141-144.
- Cornier, M. A., Després, J. P., Davis, N., Grossniklaus, D. A., Klein, S., Lamarche, B., et al. (2011). Assessing adiposity. *Circulation*, 124(18), 1996-2019.
- Creswell, J. W. (2010). Mapping the developing landscape of mixed methods research. *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*, 2, 45-68.
- Custódio, Z. A. O. (2010). *Redes sociais no contexto da prematuridade: fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança ao longo dos seus dois primeiros anos de vida* Tese (Doutorado). Florianópolis, SC, Universidade Federal de Santa Catarina.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507- 520.
- Denoma, J. M.H., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 47-53.
- Di Pietro, M. C. (2001). *Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ: Body Shape Questionnaire em uma população de estudantes universitários*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Universidade Federal de São Paulo.
- Domínguez-Guedea, M. T., Damacena, F., Montiel, M. M., Ochoa, P., Álvarez, G., Valdéz, L. et al. (2009). Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 242-249.
- Dore, B. F., & Guerra, O.R. (2007). Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 1(2), 77-80.
- Dryburgh, A., & Fortin, S. (2010). Weighing in on surveillance: Perception of the impact of surveillance on female ballet dancers' health. *Research in dance education*, 11(2), 95-108.
- Eliakim, A., Ish-Shalom, S., Giladi, A., Falk, B., & Constantini, N. (2000). Assessment of body composition in ballett dancers: correlation among anthropometric measurements, bio-electrical impedance analysis, and dual-energy X-ray absorptiometry. *International Journal of Sports Medicine*, 21(8), 598-601.
- Faerstein, E., Lopes, C. D. S., Valente, K., Solé Plá, M. A., & Ferreira, M. B. (1999). Pretests of a multidimensional self-administered questionnaire: the experience of "Pró-Saúde UERJ". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(2), 117-130.

- Ferreira, A., Bergamin, R., & Gonzaga, T. (2008). Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*, 9(12), 43-51.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., Amaral, A. C. S., & Morgado, F. F. R. (2014). *Delineamento para pesquisas futuras em imagem corporal*. In: Ferreira, M.E.C, Castro, M.R., & Morgado, F.F.R. Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa, Juiz de Fora, UFJF, 323-327.
- Filaire, E., Rouveix, M., Pannafieux, C., & Ferrand, C. (2007). Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists. *Journal of Sports Science and Medicine*, 6(1), 50-57.
- Fonseca, R. C. V. D. (2012). *Metodologia do trabalho científico*. Curitiba: IESDE Brasil.
- Fortes, L. D. S., Almeida, S. D. S., & Ferreira, M. E. C. (2012). Maturation process, body dissatisfaction and inappropriate eating behavior in young athletes. *Revista de Nutrição*, 25(5), 576-586.
- Fortes, L.D.S., Paes, S. T., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2012). Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(1), 20-4.
- Freitas, S., Gorenstein, C., & Appolinario, J. C. (2002). Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(supl. 3), 34-38.
- García-Dantas, A. & Caracuel, J. C. (2011). Factores que influyen en el abandono en los conservatorios de danza. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y el Deporte*, 6(1), 79-96.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychologic Medicine*, 12(4), 871-888.
- Gasparini, I., Lee, C. L., & De Rose Jr, D. (2012). Estresse e ansiedade em bailarinos amadores e profissionais. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7(1), 49-69.
- Giordani, R. C. F. (2006). A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: Uma abordagem sociológica. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 81-88.
- Gomes, A. R., Martins, C., & Silva, L. (2011). Eating disordered behaviours in Portuguese athletes: the influence of personal, sport, and psychological variables. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 190-200.
- Gomes, J. P., Legnani, E., Legnani, R. F. D. S., Gregório, N. P., & Souza, R. K. D. (2010). Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 23(5):755-62.
- Gomes, R. & Silva, L. (2010). Desordens alimentares e perfeccionismo: Um estudo com atletas portugueses. *Psicologia em Revista*, 15(3), 469-489.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703-714.

- Griep, R. H., Dóra, C., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 379-385.
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. D. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertolotti, J. (2010). Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hamilton, L. H., Hamilton, W. G., Warren, M. P., Keller, K., & Molnar, M. (1997). Factors contributing to the attrition rate in elite ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*, 1(4), 131-138.
- Hamilton, W. G., Hamilton L. H, Marshall P., & Molnar, M. (1992). A profile of the musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *Applied Journal Sport Medicine*. 20(3), 267-73.
- Hansen, P. A., & Reed, K. (2006). Common musculoskeletal problems in the performing artist. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 17(4), 789-801.
- Haun, D.R., Pitanga, F.J.G., & Lessa, I. (2009). Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, 55(6), 705-11.
- Herbrich, L., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Schneider, N. (2011). Anorexia athletica in pre-professional ballet dancers. *Journal of Sports Sciences*, 29(11), 1115-1123.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Pesquisa de informações básicas municipais: perfil dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística. Recuperado de: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais-2013-munic-2009>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). Nota técnica: Estimativa da população dos municípios brasileiros com data de referencia de 1 de julho de 2014 Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística. Recuperado de: [http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/analise\\_estimativas\\_2014.pdf](http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/analise_estimativas_2014.pdf).
- Janout, V., & Janoutová, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-93.
- Kakeshita, I. S. (2004). *Estudo das relações entre o Estado Nutricional, a Percepção da Imagem Corporal e o Comportamento Alimentar em adultos*. Dissertação (Doutorado). São Paulo, São Paulo, Universidade de São de São Paulo.
- Kakeshita, I. S., & Almeida, S. S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(3), 497-504.
- Koutedakis, Y., & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine*, 34(10), 651-661.
- Krentz, E. M., & Warchsburger, P. (2013). A longitudinal study investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 23(3), 303-310.



- Laus, M. F., Moreira, R. D. C. M., & Costa, T. M. B. (2009). Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 192-196.
- Lavall, E., Olschowsky, A. & Kantorski, L. P. (2009). Avaliação de família: Rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 198-205.
- Leite, G. S. F., Mello, M. T., Dáttilo, M., & Antunes, H. K. (2011). Influência do estresse em eventos competitivos relacionados à dança. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, 15(153).
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2012). Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 550-558.
- LePage, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body image*, 7(2), 124-130.
- Mahan, L. K. & Arlin, M. T. (1992). *Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia*. (8ªEd). São Paulo: Roca.
- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Marques, A. K. M. C., Landim, F. L. P., Collares, P. M. & Mesquita, R. B. (2011). Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(S1), 945-955.
- Matos, L. & Nussbauner, G. (2016). *Mapeamento da dança: diagnóstico da dança em 8 capitais de cinco regiões do Brasil*. Salvador: UFBA.
- Melin, P., & Araújo, A. M. (2002). Diagnosing eating disorders in men: A clinical challenge. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 73-76.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *Journal Psychology*, 30(2), 31-36.
- Monthuy-Blanc, J., Maiano, C., & Therme, P. (2010). Prevalence of eating disorders symptoms in nonelite ballet dancers and basketball players: An exploratory and controlled study among French adolescent girls. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 58(6), 415-424.
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 21(43), 84-98.
- Nogueira, S. G., Macedo, V. S., & Guedes, P. M. (2010). Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas pré adolescentes. *Revista Digital de Nutrição - Nutrir Gerais*, 4(6), 538-553.
- Noh, M.E., & Morris, T. (2004). Designing Research-Based Interventions for the Prevention of Injury in Dance Young. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(2), 82-89.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*, 38(11), 1655-1662.

- Oliveira, F. P., Bosi, M. L. M., Vigário, P. S., & Vieira, R.S. (2003) Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 9(6), 348-56.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *WHO Global Database on Body Mass Index*. Recuperado em: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Orlandi, R. (2011). Participação da rede social significativa de mulheres que vivem e convivem com o HIV no enfrentamento da soropositividade. (*Tese de Doutorado*). Florianópolis, Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Özgen, L., & Kısac, İ. (2009). Drive for thinness, bulimia and body dissatisfaction in Turkish ballet dancers and ballerinas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2218-2221.
- Pereira, C. S. R. F., Simas, J. P. N., Boing, L., Machado, Z., Matias, T. S., & Guimarães, A. C. D. A. (2014). Nível de ansiedade em bailarinos pré e pós competição. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 22(4), 116-125.
- Perini, T. A., Vieira, R. S., Vigário, P. D. S., Oliveira, G. L. D., Ornellas, J. D. S., & Oliveira, F. P. D. (2009). Transtorno do comportamento alimentar em atletas de elite de nado sincronizado. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(1), 54-57.
- Ramel, E., & Moritz, U. (1998). Psychosocial factors at work and their association with professional ballet dancers' musculoskeletal disorders. *Medical Problems of Performing Artists*, 13(2), 66-74.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 529-535.
- Reis, N., Machado, Z., Pelegrini, A., Monte, F., Boing, L., Simas, J., & Guimarães, A. (2014). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Ruschel Bandeira, D., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508.
- Saikali, C. J., Soubhia, C. S., Scalfaro, B. M., & Cordás, T. A. (2004). Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 164-166.
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., de Oliveira Queiroz, G. K., Coelho *et al.* (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82.

- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M, *et al.* (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PloS one*, 6(5)6(5), 1-9.
- Scialom, M., Gonçalves, A., & Padovani, C. R. (2006). Work injuries in dancers: Survey of professional dance company in Brazil. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(1): 29-33.
- Scoffier, S., Maïano, C., & D'Arripe-Longueville, F. (2010). The effects of social relationships and acceptance on disturbed eating attitudes in elite adolescent female athletes: The mediating role of physical self-perceptions. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 65-71.
- Shah, S. (2008). Caring for the dancer: Special considerations for the performer and troupe. *Current Sports Medicine Reports*, 7(3), 128-32.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Silva, L., Gomes, A. R., & Martins, C. (2011). Psychological factors related to eating disordered behaviors: a study with Portuguese athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 323-335.
- Silva, T. R., Saenger, G., & Pereira, E. F. (2011). Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz*, 17(4), 630-639.
- Silveira, E. A., Araújo, C. L., Gigante, D. P., Barros, A. J., & de Lima, M. S. (2005). Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil Weight and height validation for diagnosis of adult nutritional status in southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 235-245.
- Souza, F. N. G., Mariani, M. E. e Samulski, D. M. (2003). Análise do nível de estresse e da ansiedade em bailarinos e bailarinas profissionais na pré-estréia de um espetáculo de dança. *On-line Unileste. Minas Gerais*, 1(1), .1-16
- Souza, R. G. M. D., Gomes, A. C., Prado, C. M. M. D., & Mota, J. F. (2014). Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. *Revista de Nutrição*, 27(5), 569-583.
- Stunkard, A.J, Sorensen,T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-20.
- Tavares, M. C. G. C. (2001). A imagem corporal e a dança. *Revista Conexões*, 1(6), 10-22.
- Teixeira, A. C. E. (2008). *Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Thomas, J. J., Keel, P. K., & Heatherton, T. F. (2005). Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 263-268.
- Thomas, J.R. & Nelosn, J.K. (2002). *Métodos de pesquisa em atividade física*. 3 ed. Porto Alegre, Artmed Editora.

- Thompson, J. K., & Gardner, R. (2002). Measuring perceptual body image in adolescents and adults. *Body images: A handbook of theory, research and clinical practice*, New York: Guilford, 135-141.
- Timerman, F., Scagliusi, F. B., & Cordás, T. A. (2010). Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 113-7.
- Trudelle, S., & Rail, G. (2007). La santé en danse contemporaine: un itinéraire en zone trouble. *PISTES*, 9(1), 1-23.
- Turner, B. S., & Wainwright, S. P. (2003). Corps de ballet: The case of the injured ballet dancer. *Sociology of Health & Illness*, 25(4), 269-288.
- Türy, F., Guleç, H., & Kohls, E. (2010). Assessment methods for eating disorders and body image disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 601-611.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Van Den Berg, P., Thompson, J. K., Obrowski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007-1020.
- Vieira, L. F., Amorim, H. Z., Amorim, A. C., Rocha, P. G. M. D., & Vieira, J. L. L. (2009). Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com o crescimento físico de atletas paranaenses de ginástica rítmica. *Motriz Revista de Educação Físicas*, 15(3), 552-561.
- Wainwright, S. P., Williams, C., & Turner, B. S. (2006). Varieties of habitus and the embodiment of ballet. *Qualitative Research*, 6(4), 535-558.
- Weiss, D. S., Shah, S., & Burchette, R. J. (2008). A profile of the demographics and training characteristics of professional modern dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 12(2), 41-46.
- Xavier, R. (2007). *Registrando a dança. Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.

## **CAPÍTULO II**

### **SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO DE PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM BAILARINOS PROFISSIONAIS CLÁSSICOS E CONTEMPORÂNEOS<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup>Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. (2014). Imagem corporal e sua relação com peso e índice de massa corporal em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(6), 433-437.

## RESUMO

A imagem corporal é fenômeno multidimensional, dinâmico e vinculado ao corpo em movimento. Uma vez que o corpo é o instrumento de expressão na dança, dependendo da técnica de dança adotada pelo bailarino, o corpo demanda por um padrão estético, podendo estar relacionado à satisfação com a imagem corporal. O objetivo deste estudo foi investigar as diferenças entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e de dança contemporânea no que se respeita ao índice de massa corporal (IMC), percepção do peso corporal (PPC) e a satisfação com imagem corporal (IC) e perceber se existem correlações entre SIC, IMC e PPC, respectivamente, em bailarinos de ambos os gêneros. Foram estudados 181 bailarinos (105 de dança clássica e 76 de dança contemporânea) de companhias de dança brasileiras. As variáveis pessoais, da prática e físicas foram obtidas por meio de informações autoreferidas. Utilizou-se a escala de silhuetas de *Stunkard* para avaliação da SIC. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e inferencial não paramétrica (testes do Qui-quadrado, U de *Mann-Whitney* e *Spearman Rank*), e em todas as análises adotou-se  $p \leq 0.05$ . Os resultados apontaram que os bailarinos estão com IMC dentro do peso normal, e os bailarinos clássicos apresentaram valores inferiores aos dos contemporâneos. Foram encontradas diferenças significativas para IMC, PPC e SIC entre bailarinos clássicos e contemporâneos. Em relação ao gênero, onde o IMC se associa ao gênero feminino e o PPC ao gênero masculino de ambas as técnicas de dança. Houve correlações na dança clássica entre SIC e PPC, e, na dança contemporânea entre SIC e IMC. Conclui-se que a técnica de dança, o IMC e a PPC parecem estar associados à SIC, dependendo da técnica de dança adotada pelo bailarino profissional.

Palavras-chave: imagem corporal, índice de massa corporal, peso corporal, dança clássica, dança contemporânea.

## INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) é um fenômeno humano altamente dinâmico e totalmente vinculado ao corpo em movimento (Tavares, 2001), que é definida como o modo pelo qual o corpo se apresenta para cada indivíduo (Saikali, Soubhia, Scalfo & Cordás, 2004). Esse construto é multifacetado e envolve duas dimensões: a perceptiva e a atitudinal. Um dos componentes da dimensão atitudinal é a satisfação com a imagem corporal (SIC), que quando o corpo é avaliado de forma negativa pode ser definida como insatisfação com IC (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014), podendo ser influenciada por diversos fatores, tais como: mídia, idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), percepção do peso corporal (PPC), dentre outros (Damasceno *et al.*, 2008).

O bailarino é um profissional de dedicação integral com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alto rendimento (Bolling & Pinheiro, 2010), onde o corpo depende e compromete o seu desempenho técnico e artístico. Em virtude do foco constante no corpo, preocupações corporais são extremamente comuns entre bailarinos (Tiggermann & Slater, 2001). O trabalho corporal está sempre em evidência e faz parte de sua rotina (Simas & Guimarães, 2002) dependendo do tempo de prática e idade dos bailarinos (Dotti *et al.*, 2002) da intensidade das classes (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004) e das pressões enfrentadas diariamente (Ravaldi *et al.*, 2006).

Uma vez que o corpo é o instrumento de expressão na dança (Angioi, Metsios, Twitchett, Koutedakis, & Wyon, 2009), o bailarino vivencia diferentes emoções e transmite a estética da coreografia, numa relação permanente com a sua corporeidade. Na dança clássica, considerada uma manifestação artística com um critério anatômico seletivo, a ênfase é a magreza e linearidade da figura (Hamilton, Hamilton, Marshall, & Molnar, 1992), que requer um alto nível de disciplina, motivação, desempenho excelente e manutenção de uma aparência magra (Eliakim, Ish-Shalom, Giladi, Falk, & Constantini, 2000). Já a dança contemporânea, incorpora (Weiss, Shah, & Burchette, 2008) muitas diferentes técnicas, movimentos e estilos. Comparado à dança clássica, a dança contemporânea permite ao bailarino uma diversidade de movimentos, menos limitações a determinada técnica, trazendo a necessidade de libertação de formas pré-estabelecidas (Assumpção, 2003).

Pode-se dizer que a dança clássica apresenta normas mais rígidas pelas formas preestabelecidas, e a dança contemporânea preserva mais a individualidade dos bailarinos e, em certos casos, também a sua própria anatomia (Silva & Bonorino, 2008). A partir do

contexto, este estudo se justifica pelo fato dos bailarinos profissionais, dependendo da técnica de dança praticada (clássico ou contemporâneo) se envolverem numa preparação física constante, na qual a demanda por um padrão estético considerando adequado poderá estar relacionada à insatisfação com a IC. No entanto, a forma de dança e consequentes condicionantes estéticas das companhias em que desenvolvem o seu trabalho pode afetar a sua relação com a IC.

Sob essa perspectiva, este estudo foi realizado com o objetivo de investigar as diferenças entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e de dança contemporânea no que se respeita ao índice de massa corporal (IMC), percepção do peso corporal (PPC) e a satisfação com IC e perceber se existem correlações entre SIC, IMC e PPC, respectivamente, em bailarinos de ambos os gêneros.

## **MÉTODOS**

Participaram deste estudo transversal do tipo descritivo correlacional, 181 bailarinos profissionais (58% de dança clássica e 42% de dança contemporânea), de ambos os gêneros (54.1% feminino e 45.9% masculino), com média de idade 24.36 (+/-6.14) anos, de companhias de dança brasileiras. As médias de idade de início na dança, de tempo de dança, tempo diário dedicado à dança e frequência semanal foram respectivamente: 10.59 (+/-5.31) anos, 13.57 (+/- 7.33) anos, 6.54 (+/-1.63) horas e 4.39 (+/- 0.80) vezes.

A seleção dos sujeitos foi de forma não probabilística intencional, uma vez que foram investigados: (1) bailarinos atuantes em companhias de dança clássica ou contemporânea; (2) bailarinos que compunham oficialmente do elenco há pelo menos um ano; (3) bailarinos que participem assiduamente das aulas, treinos e ensaios, (4) bailarinos que tenham realizado pelo menos uma apresentação e (5) bailarinos que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) com parecer nº 235/2010, que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário anônimo, misto, padronizado e de autopreenchimento construído por meio de instrumentos validados, dividido em quatro blocos:



- Primeiro bloco: informações gerais - gênero (feminino/ masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/ casado ou morando junto/ separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ ensino médio/ ensino superior), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias). O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2012), que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).
- Segundo bloco: IC - escala de nove silhuetas, proposta por *Stunkard* segundo recomendações de Gardner, Friedman & Jackson (1998) para aquisição de dados referentes à imagem corporal. Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O avaliado escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal (AC) real e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à AC ideal considerada para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual à zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso; e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza. Optamos por esta forma de avaliar a amostra por esta escala ter sido considerada uma medida válida da IC em brasileiros (Scagliusu *et al.*, 2006);
- Terceiro bloco: IMC e PPC - medidas da massa corporal e estatura, obtidas por meio de informação autoreferida pelos bailarinos, obtidas através de duas questões autoexplicativas "qual o seu peso?" e "qual a sua altura?", sendo esta forma de obtenção dos dados considerada válida quando se trata de indivíduos adolescentes (Silveira, Araújo, Gigante, Barros, & Lima (2005) e adultos (Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegrini, & Barbosa, (2009). Para a classificação do IMC adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006), considerando peso baixo ( $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ), peso normal ( $IMC 18.50 - 24.99 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obeso ( $IMC \geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ ). A PPC, foi avaliada de forma indireta, onde a PPC foi construída pela diferença do peso que os bailarinos referiam como seu peso

ideal e o peso atual dele, resultando em uma variável de três categorias: (1) peso ideal menor do que o peso referido – considerado como desejo de pesar menos; (2) peso ideal igual ( $\pm 2$  kg) ao peso referido – considerado como desejo de permanecer com o mesmo peso; e (3) peso ideal maior do que o peso referido – considerado como desejo de pesar mais.

Os questionários foram entregues aos responsáveis pelas companhias de dança, os quais foram devidamente instruídos para aplicação do questionário aos bailarinos das suas respectivas companhias de dança.

Para análise dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Na caracterização dos dados utilizou-se a estatística descritiva (distribuição de frequências absolutas e relativas, médias, desvio padrão e amplitude de variação). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov*. Não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas, optou-se, então, pela estatística não paramétrica para verificar a associação entre técnica de dança (clássico e contemporâneo) com as variáveis categóricas e contínuas (teste do Qui-quadrado e de *U de Mann-Whitney*) e para o correlacioná-las com as variáveis categóricas (*Spearman Rank*). Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação: coeficientes de correlação  $< 0.4$  (correlação de fraca magnitude),  $\geq 0.4$  a  $< 0.5$  (de moderada magnitude) e  $\geq 0.5$  (de forte magnitude) (Grady, Hearst e Newman, 2003). Para todos os procedimentos de análise, adotou-se o nível de significância de  $p \leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Inicialmente, investigaram-se as características antropométricas dos bailarinos profissionais, considerando a forma de dança (clássico ou contemporâneo). Os resultados estão contidos na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Comparação das características físicas entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea.

Variáveis	Forma de dança			p-valor
	Clássica Média ( $\pm$ DP)	Contemporânea Média ( $\pm$ DP)	Total Média ( $\pm$ DP)	
Massa Corporal (kg)	57.37 ( $\pm 8.92$ )	60.17 ( $\pm 10.57$ )	58.54 ( $\pm 9.72$ )	0.014*
Estatuta (m)	1.68 ( $\pm 0.07$ )	1.70 ( $\pm 0.07$ )	1.69 ( $\pm 0.07$ )	0.063
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	20.18 ( $\pm 1.91$ )	20.63 ( $\pm 7.52$ )	20.37 ( $\pm 2.30$ )	0.029*

Tabela 1. (continuação)				
Feminino				
Massa Corporal (kg)	51.78 ( $\pm 4.64$ )	53.71 ( $\pm 10.11$ )	52.45( $\pm 7.04$ )	0.026*
Estatura (cm)	1.64 ( $\pm 0.05$ )	1.64 ( $\pm 0.06$ )	1.64( $\pm 0.05$ )	0.840
IMC <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	19.22 ( $\pm 1.41$ )	19.75 ( $\pm 3.46$ )	19.40( $\pm 2.33$ )	0.005*
Masculino				
Massa Corporal (kg)	66.09 ( $\pm 6.72$ )	65.40 ( $\pm 7.70$ )	65.74( $\pm 7.20$ )	0.597
Estatura (cm)	1.74 ( $\pm 0.05$ )	1.74 ( $\pm 0.05$ )	1.74( $\pm 0.05$ )	0.920
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	21.67 ( $\pm 1.61$ )	21.35 ( $\pm 1.71$ )	21.51( $\pm 1.66$ )	0.253
Nota: DP: Desvio padrão; IMC: Índice de Massa Corporal; teste de U Mann Whitney; *diferença estatística significativa a $p \leq 0.05$ .				

Analisando os resultados contidos na Tabela 1, constata-se que as medidas antropométricas referidas pelos sujeitos apontaram uma média de massa corporal de 58.54kg ( $\pm 9.72$ ), média de estatura 1,69m ( $\pm 0.07$ ) e média de IMC 20.37kg/m<sup>2</sup>, considerado dentro da faixa de peso normal. Houve diferenças estatísticas ( $p \leq 0.05$ ) quanto à massa corporal e o IMC, onde os bailarinos de dança clássica apresentam valores inferiores que os de dança contemporânea, em ambas as variáveis, no entanto na variável estatura corporal são equivalentes. Continuando a análise, constatou-se que não houve diferenças estatísticas ( $p \leq 0.05$ ) para as características antropométricas no gênero masculino, ao contrário do que acontece com o gênero feminino.

Na sequência verificou-se se existem associações significativas entre bailarinos de dança clássica e contemporânea no que se refere a SIC e PPC com os cujos resultados constam na Tabela 2.

Tabela 2. Comparação da satisfação com imagem corporal e percepção do peso corporal entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea.				
Variáveis	Forma de dança			p-valor
	Clássica n (%)	Contemporânea n (%)	Total n (%)	
SIC				
Satisfeito	27 (25.7)	44 (57.9)	71 (39.2)	0.006*
Insatisfeito				
EP	63 (60.0)	19 (25.0)	82 (45.3)	
EM	15 (14.3)	13 (17.1)	28 (15.5)	
PPC				
Desejo de pesar menos	64 (61.0)	34 (44.7)	98 (54.1)	0.004*
Desejo de permanecer com o mesmo peso	15 (14.2)	5 (6.6)	63 (34.8)	
Desejo de pesar mais	26 (24.8)	37 (48.7)	20 (11.1)	
Total	105 (100.0)	76 (100.0)	181(100.0)	

Nota: SIC: Satisfação com a Imagem Corporal; EP: Excesso de Peso; EM: Excesso de Magreza; PPC: Percepção do Peso Corporal. teste do Qui-quadrado. \*diferença estatística significativa a  $p \leq 0.05$ .

Analisando a Tabela 2, quando comparadas as formas de dança, constatou-se que houve diferenças estatísticas relativas ao SIC e PPC, indicando que os bailarinos

de dança clássica encontram-se muito mais insatisfeitos com a IC por excesso de peso (60%) e desejando pesar menos (61%), do que os bailarinos de dança contemporânea que demonstraram 25% de insatisfação com a IC e 44.7% desejando pesar menos.

Em continuidade, investigou-se se há associações significativas em cada um dos gêneros dos bailarinos de dança clássica e contemporânea, no que respeita o IMC, SIC e a PPC cujos resultados serão apresentados os resultados nas Figura 1, Figura 2 e Figura 3, respectivamente.

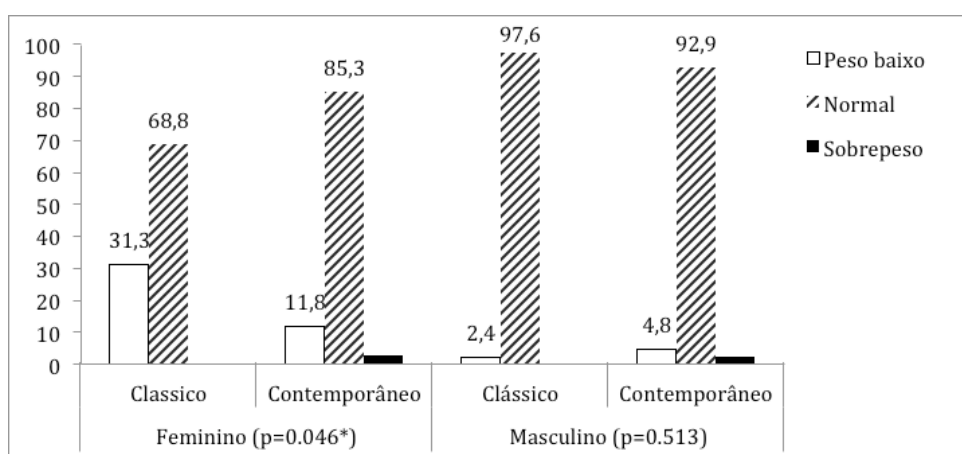


Figura 1. Comparação do índice de massa corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros. Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa a  $p \leq 0.05$ .

Como se pode ver na Figura 1, foram encontradas diferenças significativas entre a dança contemporânea e a clássica no IMC das bailarinas do gênero feminino. Um número muito maior de bailarinas de dança contemporânea (85.3%) têm um IMC considerado dentro do peso normal que as de dança clássica (68.8%). Cabe salientar que 31.3% das bailarinas clássicas tem peso baixo relativamente à normalidade. Não se verificaram no entanto diferenças nos bailarinos do gênero masculino.

Com relação a SIC, a Figura 2 aponta diferenças significativas entre as dança clássica e contemporânea para bailarinos do gênero masculino. Estes resultados indicam que um percentual muito maior de bailarinos de dança contemporânea (66.7%) estão satisfeitos com a IC que os bailarinos de dança clássica (29.3%). Em contrapartida, como se observa não houve diferenças significativas para SIC no que respeita o gênero feminino.

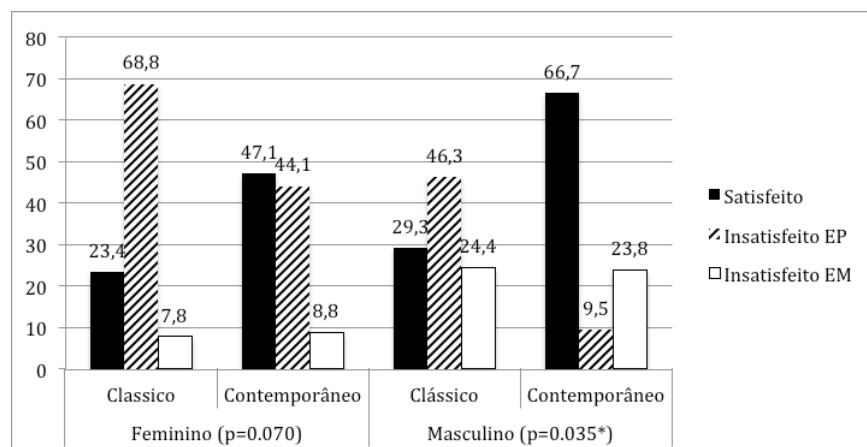


Figura 2. Satisfação com imagem corporal dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros. Notas: EP: excesso de peso; EM: excesso de magreza; teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa a  $p \leq 0.05$ .

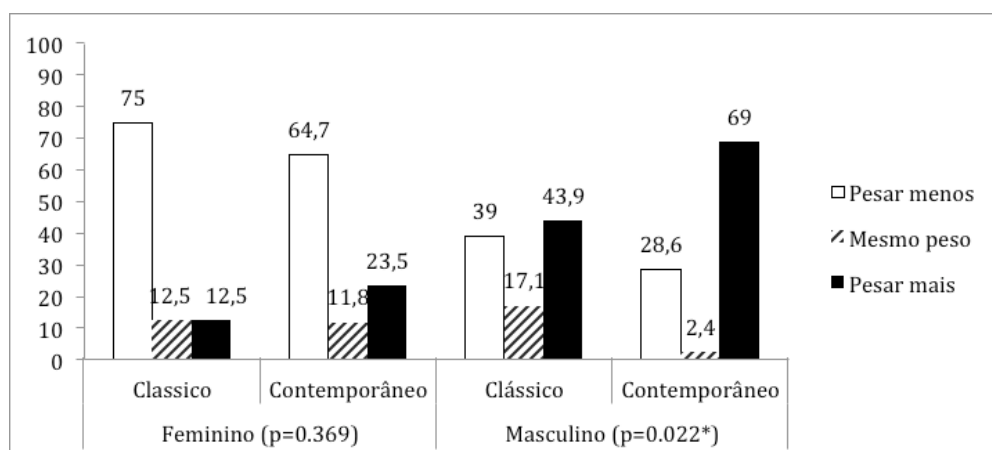


Figura 3. Percepção do peso corporal dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea de ambos os gêneros. Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa a  $p \leq 0.05$ .

Na Figura 3 averiguou-se diferenças estatísticas na PPC na dança clássica e contemporânea no gênero masculino, demonstrando que mais bailarinos de dança contemporânea tem o desejo de pesar mais (69%) que os bailarinos clássicos (43.9%). Por fim, testou-se a existência ou não de correlações entre a SIC e o IMC e SIC e PPC nas técnicas de dança clássica e contemporânea. Os resultados constam na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3. Relação da satisfação com a imagem corporal com o índice de massa corporal e percepção do peso corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea.

Técnica de Dança	Variáveis	$r_s$	p-valor
Clássica	SIC x IMC	0.330	0.741
	SIC x PPC	-0.152	0.012*
Contemporânea	SIC x IMC	-0.281	0.014*
	SIC x PPC	0.006	0.958

Nota: SIC: Satisfação com Imagem Corporal; IMC: Índice de Massa Corporal; PPC: Percepção do Peso Corporal; teste de *Spearman Rank*;  $r_s$ : coeficiente de correlação de *Spearman*; \*  $p \leq 0.05$ .

Analisando os resultados dispostos na Tabela 3, verifica-se que de um modo geral, os valores das correlações ( $r_s$ ) entre a SIC e o IMC e entre a SIC e o PPC foram de fraca magnitude em ambas as técnicas de dança. Houve correlações inversas (negativas) significativas na técnica de dança clássica entre SIC e PPC, e na técnica de dança contemporânea entre SIC e IMC. Desse modo, demonstrando que na dança clássica quanto menor a percepção do peso maior a satisfação, e na dança contemporânea, quanto menor o IMC maior a satisfação com a imagem corporal.

## DISCUSSÃO

Com relação às características físicas dos bailarinos profissionais, os resultados deste estudo revelam que os índices médios de IMC ( $20.37 \text{ kg/m}^2$ ) estão dentro da faixa de peso normal, normatizada de 18.5 a  $24.99 \text{ kg/m}^2$  segundo a OMS (2006). Corroborando com a literatura, os valores médios de IMC encontrados no estudo, são semelhantes ao valor médio de IMC para bailarinos de  $19.9 \text{ kg/m}^2$  proposto por Heyward e Stolarczyk (2000) e no estudo com bailarinos profissionais brasileiros de Frasson, Rassier, Herzog e Vaz (2007), onde o IMC foi de  $20.30 \text{ kg/m}^2$ . Da mesma forma, índices médios de IMC foram encontrados em estudos com bailarinos de dança clássica europeus ( $20.55 \text{ kg/m}^2$ ), gregos ( $19.9 \text{ kg/m}^2$ ) e americanos ( $20.1 \text{ kg/m}^2$ ). (Yannakoulia, Keramopoulos, Tsakalakos, & Matalas, 2000; Wyon, Allen, Angioi, Nevill, & Twichett, 2006). O fato é que a forma física é uma das maiores demandas artísticas da dança, onde o peso das bailarinas de dança clássica é em média 12% a 15% a menos do considerado normal, porém nas companhias de dança contemporânea permite-se uma maior variedade de formas (Bolling *et al.*, 2010), e consequentemente um maior IMC, como nosso estudo demonstra. Isto significa que apesar do nosso estudo incluir bailarinos de dança contemporânea, os índices médios que encontramos não se diferenciam muito dos estudos anteriores relativos apenas a bailarinos

de dança clássica, embora o nosso estudo tenha verificado diferença significativa entre ambas as técnicas

No que se refere à PPC e SIC, a maioria dos bailarinos de dança clássica do estudo encontram-se mais insatisfeitos por excesso de peso e desejando pesar menos, do que os bailarinos de dança contemporânea. Da mesma forma Ribeiro e Veiga (2010) concluíram em seu estudo, que mesmo possuindo corpos magros, muitos bailarinos estão insatisfeitos, com seu corpo e desejam ser mais magros devido ao rígido padrão estético exigido nessa profissão. No estudo de Haas, Garcia e Bertolotti (2010) dentre os três grupos estudados (balé clássico e jazz), observou-se níveis de insatisfação e distorção da IC, não havendo diferenças significativas entre eles. Os resultados indicavam que, independente da modalidade, qualquer manifestação artística na forma de dança traria consigo a preocupação do bailarino com sua estética corporal (Ackard *et al.*, 2004; Ravaldi *et al.*, 2006). O nosso estudo indica que diferente da dança clássica, o universo da dança contemporânea está atualmente mais aberto à diversidade corporal. Sabe-se que a dança contemporânea incorpora diversas técnicas e é caracterizada por uma maior variedade de exigências técnicas impostas por coreógrafos durante a performance (Pollatou, Bakali, Theodorakis, & Goudas, 2010). Sendo assim, é natural que os bailarinos de dança contemporânea por executarem um repertório mais diversificado e serem melhor aceitos na sua diversidade corporal, estejam satisfeitos com sua IC.

Já na dança clássica, encontrou-se associações entre as mulheres ao desejo de pesar menos. Estes resultados corroboram com o estudo de Potter, Lavery e Bell (1996) que descobriram que entre os dois grupos (clássicos e modernos) os dançarinos de dança moderna, eram mais pesados e desejavam pesar mais do que os bailarinos de dança clássica. Os resultados encontrados no gênero masculino podem estar relacionados ao desejo de desenvolver a massa muscular que aparece muito valorizada na sociedade atual.

Houve correlações nas técnicas de dança clássica e contemporânea, apontando que na dança clássica quanto menor a PPC maior a SIC, e na dança contemporânea, quanto menor o IMC maior a SIC. No que respeita ao baixo peso corporal na dança clássica, os resultados corroboram com Hamilton, Hamilton, Warren, Keller e Molnar (1997) que para uma avaliação positiva do próprio corpo precisam se perceber com baixo peso. Já na dança contemporânea, as correlações vão de encontro aos achados de Pollatou *et al.* (2010) que indicam uma associação entre satisfação corporal e preocupação com excesso de peso. Mas, ao contrário do que indicam os estudos anteriores não se verificou correlação entre o IMC e PPC em bailarinas clássicas, o que pode indicar que a imposição pelas companhias

de um modelo muito rígido de magreza faz com que mesmo quando muito magras as bailarinas não se percebem como tal.

Em conclusão, é possível destacar que, no presente estudo, a forma de dança adotada pelos bailarinos pode levar a percepções distintas sobre o corpo, e algumas diferenças foram encontradas entre as danças adotadas. Os bailarinos clássicos parecem estar mais insatisfeitos por excesso de peso e desejando pesar menos, do que os bailarinos de dança contemporânea. Na dança clássica quanto menor a percepção do peso maior a satisfação, e na dança contemporânea, quanto menor o IMC maior a satisfação com a IC.

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- Angioi, M., Metsios, G. S., Twitchett, E., Koutedakis, Y., & Wyon, M. (2009). Association between selected physical fitness parameters and aesthetic competence in contemporary dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 13(4), 115-123.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). Critério de classificação econômica Brasil. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Assumpção, A. C. R. (2003). O balé clássico e a dança contemporânea na formação humana: Caminhos para a emancipação. *Pensar a Prática*, 6 (2), 1-19.
- Bolling, C. S., & Pinheiro, T. M. M. (2010). Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2), 75-83.
- Coqueiro, R.S., Borges, L. J., Araújo, V.C., Pelegri, A., & Barbosa, A. R. (2009). Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, 11(1): 113-9.
- Damasceno, V. O., Vianna, V. R., Vianna, J. M., Lacio, M., Lima, J. R. P., & Novaes, J. S. (2008). Imagem corporal e corpo ideal. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 14(2), 81-94.
- Dotti, A., Fioravanti, M., Balotta, M., Tozzi, F., Cannella, C., & Lazzari, R. (2002). Eating behavior of ballet dancers. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 7(1), 60-67.
- Eliakim, A., Ish-Shalom, S., Giladi, A., Falk, B., & Constantini, N. (2000). Assessment of body composition in ballet dancers: Correlation among anthropometric measurements, bioelectrical impedance analysis, and dual-energy X-ray absorptiometry. *International Journal of Sports Medicine*, 21(8), 598-601.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., & Morgadado, F. F. R. (2014). *Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora: Ed. da UFJF.



- Frasson, V. B., Rassier, D. E., Herzog, W., & Vaz, M. A. (2008). Dorsiflexor and plantarflexor torque-angle and torque-velocity relationships of classical ballet dancers and volleyball players. *Revista Brasileira de Biomecânica*, 8(14), 31-37.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual and Motor Skills*, 86(2), 387-395.
- Grady, D., Hearst, N., & Newman, T. (2003). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of Professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hamilton, L. H., Hamilton, W. G., Warren, M. P., Keller, K., & Molnar, M. (1997). Factors contributing to the attrition rate in elite ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*, 1(4), 131-138.
- Hamilton, W. G., Hamilton, L. H., Marshall, P., & Molnar, M. (1992). A profile of the musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *The American Journal of Sports Medicine*, 20(3), 267-273.
- Heyward, V. H., & Stolarczyk, L. M. (2000). *Avaliação da composição corporal aplicada*. São Paulo, Manole.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *WHO Global Database on Body Mass Index*. Recuperado de: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
- Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y., & Goudas, M. (2010). Body image in female professional and amateur dancers. *Research in Dance Education*, 11(2), 131-137.
- Potter, A. B., Lavery, E. S., & Bell, R. A. (1996). Body fat and body mass index measurements in preprofessional dance students: A comparison of formulas. *Medical Problems of Performing Artists*, 11(2), 43-46.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 529-535.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Saikali, C. J., Soubhia, C. S., Scalfaro, B. M., & Cordás, T. A. (2004). Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 164-166.
- Scagliusi, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V. O., Cordás, T. A., de Oliveira Queiroz, G. K., Coelho, D. *et al.* (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82.
- Silva, A. H. D., & Bonorino, K. C. (2008). IMC e flexibilidade de bailarinas de dança contemporânea e ballet clássico. *Fitness & Performance Journal*, 7(1), 48-51.
- Silveira, E. A., Araújo, C. L., Gigante, D. P., Barros, A. J., & de Lima, M. S. (2005). Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 235-245.

- Simas, J. P. N., & Guimarães, A. C. A. (2008). Ballet clássico e transtornos alimentares. *Revista da Educação Física/UEM*, 13(2), 119-126.
- Tavares, M. C. G. C. (2001). A imagem corporal e a dança. *Revista Conexões*, 1(6), 10-22.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2001). A Test of Objectification Theory in Former Dancers and Non-Dancers. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 57-64.
- Weiss, D. S., Shah, S., & Burchette, R. J. (2008). A profile of the demographics and training characteristics of professional modern dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 12(2), 41-46.
- Wyon, M., Allen, N., Angioi, M., Nevill, A., & Twitchett, E. (2006). Anthropometric factors affecting vertical jump height in ballet dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 10(3-4), 106-110.
- Yannakoulia, M., Keramopoulos, A., Tsakalacos, N. & Antonia-Leda, A.L. (2000). Body composition in dancers: The bioelectrical impedance method. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(1), 228-234.

### **CAPÍTULO III**

#### **SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM BAILARINOS PROFISSIONAIS DE DANÇA CLÁSSICA<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup>Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. Sintomas de transtorno alimentar e fatores associados em bailarinos profissionais de dança clássica. *O Mundo da Saúde* (em submissão).

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de sintomas de transtorno alimentar (TA) em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros, bem como verificar possíveis associações entre os sintomas de TA e as variáveis estudadas (idade, tempo de prática, IMC e satisfação com a imagem corporal). Participaram do estudo 105 bailarinos de ambos os gêneros com média de idade de 22.94 anos, de companhias de dança clássicas brasileiras. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário autoaplicado, contendo questões sobre informações gerais e da prática, características físicas (massa corporal e estatura), imagem corporal (escala de silhuetas) e TA (EAT 26). Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e inferencial não paramétrica (testes do Qui-quadrado, *U* de Mann-Whitney e de Spearman Rank), e em todas as análises adotou-se como nível de significância  $p \leq 0.05$ . Os resultados apontaram que os bailarinos apresentaram muito alta prevalência (32.4%) de sintomas de TA, e que mesmo apresentando um IMC normal ( $20.18 \text{ kg/m}^2$ ), 74.3% de bailarinos estão insatisfeitos com a imagem corporal (IC). As bailarinas apresentam tendência superior para comportamentos relacionados à dieta e autocontrole em relação aos alimentos quando comparados com os bailarinos. Foram encontradas diferenças significativas nos sintomas de TA relativamente ao tempo de prática para as bailarinas e faixa etária para os bailarinos. Desta forma, conclui-se os bailarinos clássicos apresentaram alta prevalência de presença de sintomas de TA, e que diferenças foram encontradas entre os gêneros quando associado ao tempo de prática e a faixa etária.

Palavras-chave: transtorno alimentar, imagem corporal, balé clássico.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são patologias de grande importância clínica e epidemiológica, por apresentarem relevantes graus de morbidade e mortalidade, sendo cada vez mais um foco importante de atenção para os profissionais da saúde (Cordás & Claudino, 2002). Este termo pode ser definido como desordens psiquiátricas caracterizadas por distorção da imagem corporal e comportamentos alimentares anormais (*American Dietetic Association* [ADA], 2006), refere-se a uma das três condições clinicamente diagnosticadas como anorexia nervosa, bulimia nervosa, ou TA sem outra especificação (Beals, 2004).

A anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) são os TA mais prevalentes e relatados (Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden & Joiner 2009), ambos intimamente relacionados por apresentarem a autoindução de vômito, a restrição alimentar por longos períodos, o uso de laxantes ou diuréticos para o emagrecimento e a prática extenuante de exercício físico (Krentz & Warschburgers, 2013). Estudos epidemiológicos estimam que a incidência de AN e BN são de cerca de 1 a 2% em mulheres entre as idades de 16 a 40 anos (Patel, Wheatcroft, Park, & Stein, 2002).

Sua etiologia é de origem multifatorial, na qual inúmeros fatores interagem entre si de modo complexo, onde a combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e familiares possa precipitar o desenvolvimento de TA (Goodman, 2002). Ao longo dos últimos 50 anos, a incidência de TA aumentou constantemente, devido a uma variedade de influências socioculturais (Halliwell & Harvey, 2006). Em particular, a internalização de padrões irreais de estética enfatizada na sociedade ocidental pode levar à insatisfação corporal, restrição dietética e desordenados padrões alimentares (Stice & Shaw, 2002; Stice & Whitenton, 2002; Halliwell & Harvey, 2006; Striegel-Moore & Bulik, 2007).

A imagem corporal (IC) é um conceito multidimensional (Banfield & McCabe, 2002), definido como uma representação mental da forma e tamanho do corpo, e está relacionado a fatores individuais, históricos, culturais e sociais (Laus *et al.* 2014). Um dos componentes da IC, é a insatisfação corporal, que consiste na avaliação subjetiva negativa do próprio corpo (Le Page & Crowther, 2010). Entretanto, a insatisfação com a IC é um sintoma comum entre os indivíduos que apresentam ou que são propícios a apresentar algum tipo de TA.

Atualmente, descobertas inconsistentes relacionadas com o tipo de atividade física e o desempenho atlético têm levado para a incerteza sobre as correlações entre a prática da

atividade física e problemas alimentares (Smolak, Murnen, & Rublo, 2000). No entanto, estudos prévios indicam que bailarinos são em média mais vulneráveis ao desenvolvimento de TA (Anshel, 2004; Thomas, Keel, & Heatherton, 2005; Ringham *et al.*, 2006), do que os não dançarinos.

A dança clássica está relacionada a rigorosas exigências estéticas, que colocam aos bailarinos desafios constantes para manter um corpo funcional e esteticamente harmonioso (Thomas *et al.*, 2005), podendo influenciar negativamente a IC (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ferreira, Bergamin, & Gonzaga, 2008; Haas, Garcia, & Bertolotti, 2010; Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda, & Ferreira, 2012) e desencadear sintomas de TA como AN e BN (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004; Anshel, 2004; Ravaldi *et al.*, 2006; Ringham *et al.*, 2006; Haas *et al.*, 2010; Nogueira, Macedo, & Guedes, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães, Machado, França, & Calado, 2014; Reis *et al.*, 2014).

A pesquisa prévia indica que o gênero feminino é mais vulnerável ao desenvolvimento de TA (Espíndola & Blay, 2006), e poucos estudos nacionais que avaliaram bailarinos levaram em consideração o gênero masculino, dada a predominância de mulheres em grande parte das companhias e na maioria das escolas de dança. Dessa forma, um estudo que avalie os sintomas de TA e verifique possíveis diferenças entre os gêneros seria importante.

Neste estudo, buscou-se identificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros, bem como verificar possíveis associações entre os sintomas de TA e as variáveis estudadas (idade, tempo de prática, IMC e satisfação com a IC).

## **MÉTODO**

O estudo transversal do tipo descritivo correlacional foi conduzido com as principais companhias de dança clássica brasileiras, no segundo semestre de 2011. Com base nos achados de Xavier (2007), Teixeira (2008) e cadastros de dança como sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, realizou-se um levantamento a fim de verificar o número total de bailarinos pertencentes a companhias de dança e, nesse período havia 256 bailarinos de dança clássica dançando por 7 companhias de dança. Dentre os bailarinos identificados no levantamento, 212 bailarinos aceitaram responder o questionário e foi realizado um contato para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e investigar se participavam oficialmente do elenco da companhia de

dança há pelo menos um ano, participando dos treinos, ensaios e pelo menos uma apresentação. Desse modo, 135 bailarinos participaram do estudo, mas 30 bailarinos, foram retirados da amostra por não responderem os questionários em sua totalidade. Sendo assim, a amostra não probabilística intencional foi composta por 105 bailarinos de ambos os gêneros com média de idade de 22.94 (+/- 5.06) anos, de companhias de dança clássicas da região sul e sudeste do país.

A coleta de dados foi realizada nas companhias de dança clássica através de um questionário multidimensional de autopreenchimento destinados aos bailarinos, inicialmente constituído por uma seção de informações gerais, elaboradas pelos pesquisadores contendo questões sobre gênero (feminino/masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/casado ou morando junto/separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), nível econômico (baixo médio e alto), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias).

O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2012), que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+A2).

A obtenção da medida direta dos dados relativos ao IMC verificou-se impossível dada a falta de disponibilidade dos bailarinos para realizar as avaliações especificamente para este estudo. Assim, as medidas de massa corporal e estatura foram referidas pelos bailarinos, e foram utilizadas para o cálculo do IMC, sendo esta forma de obtenção dos dados considerada válida quando se trata de adultos (Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegri, & Barbosa, 2009). Para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), considerando peso baixo ( $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ), peso normal ( $IMC 18.50 - 24.99 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC 25 \text{ kg/m}^2 - 30.00 \text{ kg/m}^2$ ) e obeso ( $IMC \geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ ).

Para aquisição de dados referentes a satisfação com a IC, foi utilizada a escala de nove silhuetas, proposta por *Stunkard*, segundo recomendações de Gardner, Friedman e Jackson (1998) e validada para brasileiros (Scagliusu *et al.*, 2006). Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O bailarino escolhe o

número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal (AC) real e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à AC ideal considerada para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual à zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso; e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza.

Os sintomas de TA foram avaliados através do EAT 26, instrumento de autopreenchimento, elaborado por Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982) e validado para a população brasileira por Nunes, Camey, Olinto e Mari (2005). O instrumento consta de 26 itens, em forma de uma escala tipo *Likert* de seis pontos em que três fatores foram identificados: fator 1: dieta – recusa patológica a alimentos com grande teor calórico e preocupação com a aparência física; fator 2: bulimia nervosa – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos purgativos para perda/controle de peso corporal; fator 3: controle oral – reflete o autocontrole em relação à comida e avalia as forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. O instrumento possui seis opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0) e a única questão que apresenta pontuação em ordem reversa é a 25. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21 pontos (Garner *et al.*, 1982), sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam sintomas de para o desenvolvimento de TA. Assim, o resultado do EAT 26 foi classificado para o estudo em duas categorias: presença de sintomas ( $EAT\ 26 \geq 21$ ) e ausência de sintomas ( $EAT\ 26 < 21$ ).

Na caracterização dos dados utilizou-se a estatística descritiva (distribuição de frequências, médias e desvio padrão). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov*, não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas. Por essa razão as associações entre as variáveis estudadas foram realizadas através do teste de *U Mann Whitney* (idade, massa corporal, estatura, IMC, EAT 26, Fator 1, Fator 2 e Fator 3) e do teste do Qui-quadrado (classificação do IMC, satisfação com IC e sintomas de TA) e, correlacionadas através *Spearman Rank* ( $r_s$ ). Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação: coeficientes de correlação  $< 0.4$  (correlação de fraca magnitude),  $\geq 0.4$  a  $< 0.5$  (de moderada magnitude) e  $\geq 0.5$  (de forte magnitude) (Grady, Hearst e Newman, 2003).



Todas as análises foram conduzidas no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 *for International Business Machines* (IBM), adotando-se nível de significância de  $p \leq 0.05$ .

O estudo faz parte do projeto "A dança e os fatores associados à imagem corporal", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer nº 235/2010), que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 105 bailarinos de companhias de dança clássica de ambos os gêneros (61% feminino e 39% masculino), predominantemente solteiros (90.5%), em sua maioria com o ensino médio completo (60%) ou com o ensino superior incompleto (17.1%) ou completo (11.4%), com o nível econômico médio (55.2%) ou baixo (33.5%) e com mais de 12 anos dedicados a dança (65.7%).

Tabela 4. Características físicas dos bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros.

Variáveis	Sexo		Total média ( $\pm Dp$ )	p- valor
	Feminino média ( $\pm Dp$ )	Masculino média ( $\pm Dp$ )		
Massa Corporal (kg)	51.78 ( $\pm 4.64$ )	66.09 ( $\pm 6.72$ )	57.37 ( $\pm 8.92$ )	0.001*
Estatura (m)	1.64 ( $\pm 0.05$ )	1.74 ( $\pm 0.05$ )	1.68 ( $\pm 0.07$ )	0.001*
IMC ( $\text{kg/m}^2$ )	19.22 ( $\pm 1.41$ )	21.67 ( $\pm 1.61$ )	20.18 ( $\pm 1.91$ )	0.001*

Nota: teste de *U Mann Witney*; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Analisando os resultados contidos na Tabela 4, constatam-se que as medidas antropométricas referidas pelos sujeitos apontaram uma média de massa corporal de 57.37kg média de estatura 1.68cm e de IMC 20.18 $\text{kg/m}^2$ , considerado um peso normal dentro das referências da OMS (2006). Foram encontradas diferenças estatísticas significativas quanto às características físicas, onde as bailarinas clássicas apresentam valores inferiores em massa corporal, estatura e IMC aos do sexo masculino.

Com relação à distribuição do IMC (Figura 4), não se verificaram casos de IMC considerado alto (sobrepeso ou obesidade) nesta amostra. Observa-se 80% dos bailarinos encontram-se com o IMC dentro da faixa de normalidade e 20% com o peso baixo, os quais quase totalmente do gênero feminino. Foram encontradas diferenças significativas

entre ambos os gêneros, indicando mais bailarinos do gênero masculino possuem um IMC dentro da normalidade, quando comparados com gênero feminino.

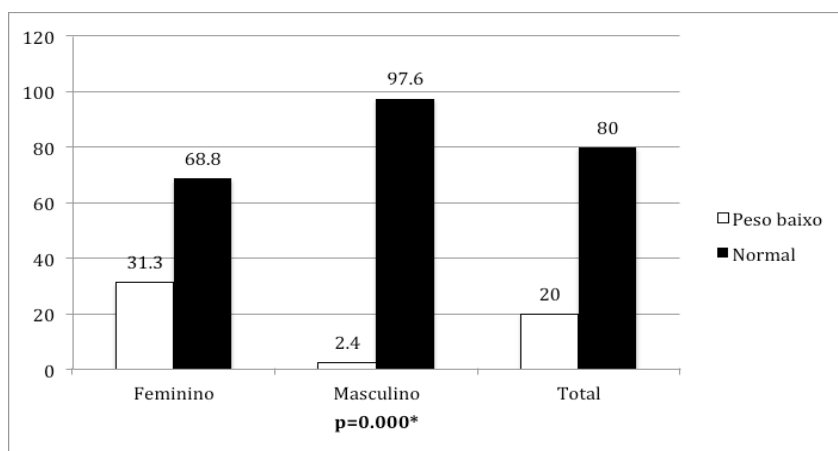


Figura 4. Distribuição do IMC em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros. Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Na Figura 5, observou-se uma prevalência de insatisfação com a IC nos bailarinos de 74.3%, somando 60% dos bailarinos que se encontram insatisfeitos pelo excesso de peso com 14.3% insatisfeitos por excesso de magreza. Apenas 25.7% estão satisfeitos com a sua IC. Não foram encontradas diferenças significativas entre os gêneros masculino e feminino no que respeita a satisfação com IC.

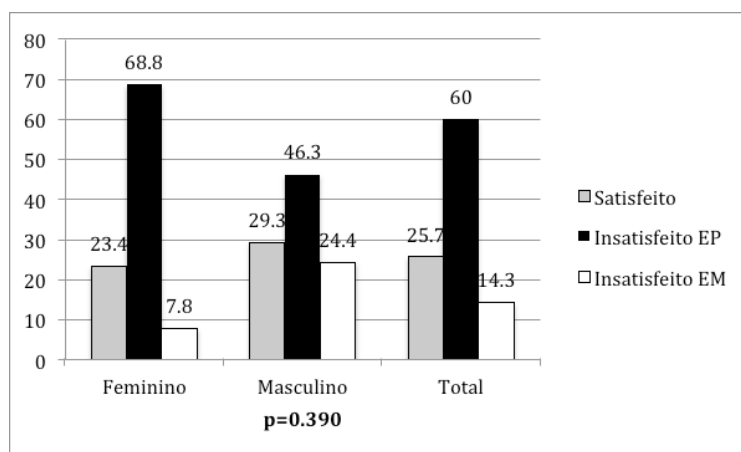


Figura 5. Satisfação com imagem corporal em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros. Nota: EP: excesso de peso; EM: excesso de magreza; teste do Qui-quadrado.

No que se refere a Figura 6, foi encontrada uma prevalência de 67.6% de bailarinos com ausência de sintomas de TA o que significa que perto de um terço (32.4%) dos bailarinos apresentam sintomas de TA. Dentre os bailarinos investigados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros feminino e masculino.

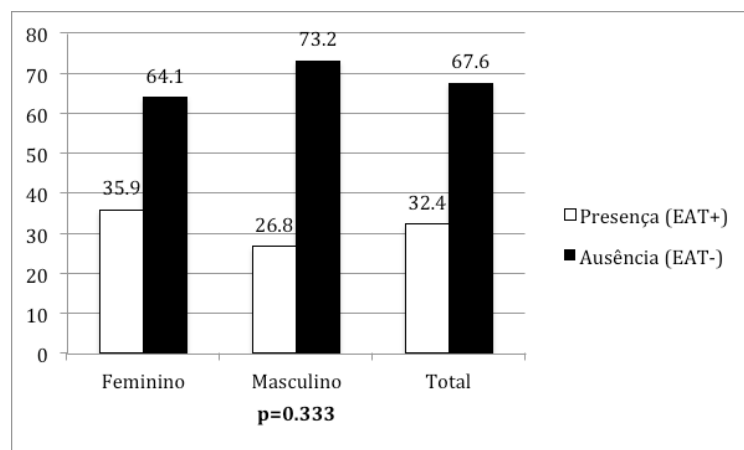


Figura 6. Sintomas de transtornos alimentares em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros. Nota: teste do Qui-quadrado

Em continuidade, investigou-se as características dos fatores relacionados a dieta (fator 1), bulimia (fator 2) e controle oral (fator 3) pertencentes a EAT-26 dos bailarinos de dança clássica, cujos os resultados constam na Tabela 5, a seguir.

Tabela 5. Características do EAT-26 dos bailarinos profissionais brasileiras de dança clássica de ambos os gêneros.

Variáveis	Sexo		Total média (Dp)	p-valor
	Feminino média (Dp)	Masculino média (Dp)		
EAT-26 (total)	14.36 (11.3)	1.08 (1.05)	12.96 (11.1)	0.204
Fator 1 - Dietas	3.59 (2.55)	1.00 (0.56)	7.50 (7.51)	0.001*
Fator 2 - Bulimia	0.84 (1.65)	0.39 (1.02)	0.67 (1.45)	0.060
Fator 3 – Controle Oral	6.17 (3.57)	2.37 (3.10)	4.69 (3.86)	0.000*

Nota: DP: desvio padrão; teste de U Mann Whitney; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Na Tabela 5, constatou-se uma média de EAT-26 de 12.96, um valor abaixo de 20 pontos, considerado indicativo de ausência de sintomas de TA. No entanto isto é apenas um valor médio, que não permite averiguar o número de sujeitos com presença de TA. O gênero feminino demonstraram médias dos fatores 1 e 3 significativamente mais altas do que para os bailarinos do gênero masculino. Em média, as bailarinas apresentam tendência para comportamentos relacionados à dieta (Fator 1) e autocontrole em relação aos alimentos com influência das forças sociais que estimulam a ingestão alimentar (Fator 3).

Na Tabela 6, pode-se observar diferenças significativas relativamente à variável tempo de prática relativamente à ausência de TA, indicando que maior tempo de prática pode estar associado a mais ausência de sintomas de TA nos bailarinos do gênero feminino.

Tabela 6. Sintomas de transtornos alimentares associados faixa etária, tempo de prática, IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica do gênero feminino.

Variáveis	Transtorno alimentar		Total n (%)	p- valor
	Presença n (%)	Ausência n (%)		
Faixa etária				
≤ 19 anos	10 (43.5)	9 (22.0)	19 (29.7)	0.061
20 a 24 anos	8 (34.8)	16 (39.0)	24 (37.5)	
≥ 25 anos	5 (21.7)	16 (39.0)	21 (32.8)	
Tempo de prática				
Até 12 anos	8 (34.8)	5 (12.2)	13 (20.3)	0.031*
12 anos em diante	15 (65.2)	36 (87.8)	51 (79.7)	
IMC				
Peso baixo	8 (34.8)	12 (29.3)	20 (31.3)	0.648
Normal	15 (65.2)	29 (70.7)	44 (68.8)	
Imagem Corporal				
Satisfeito	4 (17.4)	11 (26.8)	15 (23.4)	0.775
Insatisfeito pelo EP	18 (78.3)	26 (63.4)	44 (68.8)	
Insatisfeito pelo EM	1 (4.3)	4 (9.8)	5 (7.8)	
Total	23 (100.0)	41 (100.0)	64 (100.0)	

Nota: EP: excesso de peso; EM: excesso de magreza; teste do Qui-quadrado. \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Já na Tabela 7, os bailarinos do gênero masculino apresentaram diferenças significativas entre os gêneros na variável faixa etária e presença de TA desse modo, indicando a maior presença de sintomas de TA em bailarinos mais jovens ( $\leq 19$  anos). Tanto no gênero feminino como no masculino parece haver uma evolução com a idade ou tempo de prática no sentido da diminuição dos TA.

Tabela 7. Sintomas de transtornos alimentares associados faixa etária, tempo de prática IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica do gênero masculino.

Variáveis	Transtorno alimentar		Total (n= 105)	p- valor <sup>1</sup>
	Presença n (%)	Ausência n (%)		
Faixa etária				
≤ 19 anos	6 (54.5)	8 (26.7)	14 (34.1)	0.024*
20 a 24 anos	5 (45.5)	12 (40.0)	17 (41.5)	
≥ 25 anos	-	10 (33.3)	10 (24.4)	

Tabela 7. (continuação)

Tempo de prática	-			
Até 12 anos	7 (63.6)	16 (53.3)	23 (56.1)	0.556
12 anos em diante	4 (36.4)	14 (46.7)	18 (43.9)	
IMC				
Peso baixo	1 (9.1)	-	1 (2.4)	0.095
Normal	10 (90.9)	30 (100.0)	40 (97.6)	
Imagem Corporal				
Satisfeito	1 (9.1)	11 (36.7)	12 (29.3)	0.227
Insatisfeito pelo EP	7 (63.6)	12 (40.0)	19 (46.3)	
Insatisfeito pelo EM	3 (27.3)	7 (23.3)	10 (24.4)	
Total	11(100.0)	30 (100.0)	41 (100.0)	

Nota: EP: excesso de peso; EM: excesso de magreza; teste do Qui-quadrado. \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Por fim, na Tabela 8, os valores da correlação ( $r_s$ ) entre o TA e a satisfação com IC foram baixos em ambos os gêneros, e não foram encontradas associações significativas ( $p \leq 0.05$ ). Isto pode indicar que os TA não dependem da insatisfação com a IC, mas possivelmente da pressão sentida em termos profissionais no sentido de considerar ser uma obrigação perder peso, o que acontece de forma não adequada.

Tabela 8. Comparação do TA com a satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros.

	TA	$r^s$	p-valor
Feminino	TA x SIC	- .047	0.715
Masculino	TA x SIC	- .195	0.221

Nota:  $r^s$ : coeficiente de correlação de *Spearman*; \*  $p \leq 0.05$

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que os índices médios de IMC para bailarinos profissionais brasileiros do gênero feminino ( $19.22 \text{ kg/m}^2$ ) e do gênero masculino ( $21.67 \text{ kg/m}^2$ ) estão dentro da faixa de peso normal ( $18.5$  a  $24.99 \text{ kg/m}^2$ ) segundo a OMS (2006). Estes resultados de IMC corroboram estudos com bailarinos brasileiros ( $20.30 \text{ kg/m}^2$ ), europeus ( $20.55 \text{ kg/m}^2$ ), gregos ( $19.9 \text{ kg/m}^2$ ) e americanos ( $20.1 \text{ kg/m}^2$ ). (Frasson, Rassier, Herzog & Vaz, 2007; Yannakoulia, Keramopoulos, Tsakalakos, & Matalas, 2000; Wyon, Allen, Angioi, Nevill, & Twichett, 2006). Com base nos resultados encontrados, podemos inferir que o IMC possui uma tendência a limite inferior, fato relacionado com o padrão estético desta forma de arte. Verificamos ainda que um quinto dos bailarinos do gênero masculino tem peso considerado baixo, o que acontece para quase um terço do gênero feminino, representando uma diferença muito significativa.

Com relação a IC, observou-se uma prevalência de insatisfação com a IC nos bailarinos de dança clássica de 74.3%, valor superior aos achados com bailarinos profissionais de Haas *et al.* (2010), Ribeiro e Veiga (2010), e não profissionais de Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda e Ferreira (2012) e Reis *et al.* (2014), onde foram encontradas prevalências de insatisfação com IC de 50.8%, 40%, 67.6% e 72%, respectivamente. Face ao exposto, podemos considerar uma predisposição entre os bailarinos de dança clássica de uma avaliação negativa do próprio corpo.

Quanto a associações dos sintomas de TA com o gênero, verificou-se que as bailarinas apresentam tendência superior para comportamentos relacionados à dieta (fator 1) e autocontrole em relação aos alimentos (Fator 3) quando comparados com os bailarinos. O nosso estudo parece estar de acordo com investigações anteriores de Neumarker, Bettel, Neumarker, e Bettel (2000), Anshel (2004) e Ringham *et al.* (2006) que indicam que a preocupação com a magreza e as práticas de controle de peso é mais comum em dançarinos do que nos não dançarinos. O peso das bailarinas de dança clássica é em média 12 a 15% menor que o ideal (Hamilton, Hamilton, Warren, Keller, & Molnar, 1997) e para alcançar este peso costumam se envolver em dieta (Kaufman *et al.*, 2002), pois algumas podem não ter a predisposição genética para em ser magra (Montanari & Zietkiewicz, 2000). Segundo Silva, Silva, Oliveira e Nemer (2012), devido à imposição cultural de corpos extremamente magros para o gênero feminino, aqueles indivíduos que não conseguem atingir este padrão corporal estão propensos a desenvolver uma percepção negativa da IC. Não há dúvida de que os atuais padrões sociais de beleza feminina enfatizam demais a magreza, e particularmente nas bailarinas de dança clássica investigadas isso pode estar acontecendo de modo acentuado.

Ao analisar os sintomas de TA, observou-se no estudo uma prevalência para presença de sintomas de TA de 32.4%, em bailarinos de dança clássica de ambos os gêneros, superior à encontrada nas investigações com bailarinos de dança clássicas profissionais (11.5%) de Ribeiro e Veiga (2010) e com bailarinos de dança clássicas adolescentes (30%) de Guimarães, Machado, França e Calado (2014). No nosso estudo as bailarinas com TA representam mais de um terço da amostra (35,9%), e no âmbito internacional, destaca-se uma menor prevalência de TA (18,5%) encontrada em uma investigação realizada com bailarinos da República Tcheca (Janout & Janoutova, 2004). Cabe ressaltar que a divergência entre as prevalências de TA encontrada nessa investigação e os demais da literatura, pode ser devido a diversos fatores como diferenças nas características da amostra estudada (tamanho, faixa etária e tempo de prática) ou

utilização de diferentes instrumentos de avaliação de TA. Contudo, os resultados apontam que os bailarinos de dança clássica apresentaram uma prevalência de sintomas para TA muito elevada, o que é preocupante pois, apesar de estarem, inseridos numa forma de dança que preconiza o baixo peso e supervaloriza a estética corporal, um maior acompanhamento no sentido de manter padrões alimentares saudáveis seria certamente desejável.

No que se refere ao tempo de prática, foram encontradas diferenças significativas relativamente aos sintomas de TA no género feminino, indicando que os sintomas de TA são menos presentes em bailarinas com mais anos de experiência (87.8%) do que nas menos experientes. Apesar de outros estudos indicarem que o esforço para estar de acordo com rígidos padrões estéticos para o sucesso profissional pode aumentar a vulnerabilidade a TA (Anshel, 2004; Koutedakis & Jamurtas, 2004; Annus & Smith, 2009), verificámos que a maior experiência está relacionada com uma melhor adaptação a bons padrões alimentares.

Do mesmo modo, diferenças significativas foram encontradas entre as faixas etárias no que respeita os sintomas de TA, onde os bailarinos de género masculino mais jovens parecem estar mais susceptíveis aos sintomas de TA do que os mais velhos. A literatura aponta que os TA são mais incidentes em torno de 16 a 20 anos (Fichter, Quadflieg, & Hedlund, 2006; Keel *et al.*, 2003) coincidindo com um período da vida de intensas mudanças, que geralmente implicam a saída de casa, a adesão a novos valores e a alteração dos padrões alimentares habituais e da IC (Fairburn & Harrison, 2003). Estes resultados podem indicar que os bailarinos mais jovens, não estão respondendo bem aos padrões corporais e estéticos impostos da dança clássica, precisando de passar por processos de aprendizagem para corresponder às necessidades da profissão sem transtornos psicológicos.

Não foram encontradas associações significativas entre o TA e a satisfação com IC, isto poderá indicar que, ao contrário do que acontece na população em geral e segundo outros estudos (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ringham *et al.*, 2006; Holm-Denoma, *et al.*, 2009), os TA entre bailarinos não dependem da insatisfação com a IC, mas possivelmente da pressão sentida em termos profissionais no sentido de se considerar ser uma obrigação perder peso, o que parece acontecer de forma não adequada.

Uma vez que também não foram encontradas associações do IMC com os TA em qualquer dos géneros, salienta-se que a presença de sintomas de TA em bailarinos pode não estar diretamente relacionada com a massa corporal, como tem sido indicado na

literatura (Smith & Joiner, 2008). Conforme aponta o nosso estudo, possivelmente a idade e tempo de prática, são fatores mais importantes no contexto da dança clássica, que podem diminuir a presença de sintomas de TA, mas o facto de ter uma massa corporal baixa não parece suficiente para promover uma satisfação com a IC.

Em conclusão, é possível destacar que os bailarinos investigados apresentaram 32,4% de prevalência de presença de sintomas de TA, e que mesmo apresentando um peso normal, a grande maioria insatisfeito com a IC. O gênero na dança clássica pode levar a percepções diferenciadas: bailarinas mais tempo de prática com menos presença e sintomas de TA; bailarinos mais jovens parecem ser mais vulneráveis a presença de sintomas de TA.

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The association between childhood dance participation and adult disordered eating related psychopathology. *Journal Psychosomatic Research*, 57(5), 485–490.
- American Dietetic Association (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(12), 2073.
- Annus, A., & Smith, G. T. (2009). Learning Experiences in Dance Class Predict Adult Eating Disturbance. *European Eating Disorders Review*, 17 (1), 50–60.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115-133.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Banfield, S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.
- Beals, K. A. (2004). *Disordered eating among athletes: a comprehensive guide for health professionals*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Carvalho, P. H. B., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*, 8(S2), 758.
- Coqueiro, R.S., Borges, L. J., Araújo, V.C., Pelegri, A., & Barbosa, A. R. (2009). Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, 11(1):113-9.
- Cordás, T. A., & Claudino, A. D. M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (S3, 3-6)
- Espíndola, C. R., & Blay, S. L. (2006). Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. *Revista de Psiquiatria*, 3(28), 265-275.



- Fairburn, C.G. & Harrison, P.J. 2003. Eating disorders. *Lancet*, 361(9355): 407-16.
- Ferreira, A., Bergamin, R., & Gonzaga, T. (2008). Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*, 9(12), 43-51.
- Fichter, M.M., Quadflieg, N., & Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *Internacional Journal Eating Disorders*, 39(2): 87-100.
- Frasson, V. B., Rassier, D. E., Herzog, W., & Vaz, M. A. (2007). Dorsiflexor and plantarflexor torque-angle and torque-velocity relationships of classical ballet dancers and volleyball players. *Revista Brasileira de Biomecânica*, 8(14), 31-37.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual Motor Skills*, 86(2), 387-395.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychologic Medicine*, 12(4), 871-878.
- Goodman, J. R. (2002). Flabess is fabulous: How Latina and Anglo women read and incorporate the excessively thin body into everyday experience. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 79(3), 712-727.
- Grady, D., Hearst, N., & Newman, T. (2003). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Artmed: Porto Alegre.
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. D. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Halliwel, E., & Harvey, M. (2006). Examination of a sociocultural model of disordered eating among male and female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, 11(12), 235-248.
- Hamilton, L. H., Hamilton, W. G., Warren, M. P., Keller, K., & Molnar, M. (1997). Factors contributing to the attrition rate in elite ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*, 1(4), 131-138.
- Holm-Denoma, J. M., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 47-53.
- Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-193.
- Kaufman, B. A., Warren, M. P., Dominguez, J. E., Wang, J., Heymsfield, S. B., & Pierson, R. N. (2002). Bone density and amenorrhea in ballet dancers are related to decreased resting metabolic rate and lower leptin levels. *Journal of Clinical Epidemiology & Metabolism*, 87(6), 2777-2783.
- Keel, P.K., Dorer, D.J., Eddy K.T., Franko D, Charatan DL, Herzog DB. (2006). Predictors of Mortality in Eating Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 60(2): 179-183.

- Koutedakis, Y., Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine*, 34(10), 651-661.
- Krentz, E. M., & Warschburger, P. (2013). A longitudinal investigation of sports-related risk factors for disordered eating in aesthetic sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 23(3), 303-310.
- Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C., Fortes, L. D. S., & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 331-346.
- Le Page, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image*, 7(2), 124-130.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *Journal of Psychology*, 30(2), 31-36.
- Neumarker, K. J., Bettel, N., Neumarker, U., & Bettel, O. (2000). Age- and genderrelated psychological characteristics of adolescent ballet dancers. *Psychopathology*, 33(3), 137-142.
- Nogueira, S.G, Macedo, V.S., & Guedes, P.M. (2010) Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas préadolescentes. *Revista Digital de Nutrição - Nutrir Gerais*, 4(6), 538-553.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*, 38(11), 1655-1662.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *WHO Global Database on Body Mass Index*. Recuperado em: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
- Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R., & Stein, A. (2002). The children of mothers with eating disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(1), 1-19.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal Psychosomatic Research*, 61(4), 529-35.
- Reis, N., Machado, Z., Pelegrini, A., Monte, F., Boing, L., Simas, J., & Guimarães, A. (2014). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ringham, M. S., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508.
- Scagliusu, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, et al. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 47(1), 77-82.
- Silva, J. D., Silva, A. B. D. J., Oliveira, A. V. K. D., & Nemer, A. S. D. A. (2012). Influence of the nutritional status in the risk of eating disorders among female

university students of nutrition: eating patterns and nutritional status. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 17(12), 3399-3406.

- Smith, A. R., & Joiner, T. E. (2008). Examining body image discrepancies and perceived weight status in adult Japanese women. *Eating Behaviors*, 9(4), 513-515.
- Smolak, L., Murnen, S. K., & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *Internacional Journal Eating Disorders*, 27(4), 371-380
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-93.
- Striegel- Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198.
- Teixeira, A. C. E. (2008). *Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Thomas, J. J., Keel, P. K., & Heatherton, T. F. (2005). Disordered eating attitudes and behaviors in ballet students: Examination of environmental and individual risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 38(3), 263-268.
- Wyon, M., Allen, N., Angioi, M., Nevill, A., & Twitchett, E. (2006). Anthropometric factors affecting vertical jump height in ballet dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 10(3-4), 106-110.
- Xavier, R. (2007). *Registrando a dança. Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.
- Yannakoulia, M., Keramopoulos, A., Tsakalacos, N., & MATALAS, A. L. (2000). Body composition in dancers: the bioelectrical impedance method. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(1), 228.



## **CAPÍTULO IV**

### **SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E SATISFAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL EM BAILARINOS PROFISSIONAIS DE DANÇA CONTEMPORÂNEA<sup>3</sup>**

---

<sup>3</sup>Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. Sintomas de transtorno alimentar e satisfação com imagem corporal em bailarinos profissionais de dança contemporânea. *Revista Médica de Minas Gerais*. (em submissão)

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas de transtorno alimentar (TA) em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações entre os sintomas de TA e a satisfação com a imagem corporal (IC). Foram estudados 76 bailarinos profissionais, de ambos os gêneros com média de idade 26.72 (+/-6.88) anos de companhias de dança contemporâneas brasileiras. Foi utilizado um questionário multidimensional de autopreenchimento contendo questões sobre informações gerais e da prática, características físicas (massa corporal e estatura), imagem corporal (escala de silhuetas) e transtorno alimentar (EAT-26). Os dados foram analisados através da estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e inferencial não paramétrica (testes do Qui-quadrado, *U* de *Mann-Whitney* e *Spearman Rank*), e em todas as análises adotou-se como nível de significância o valor de  $p \leq 0.05$ . Os resultados evidenciaram um IMC (de 21.74kg/m<sup>2</sup>) dentro da referência de normalidade, e diferenças significativas não foram constadas entre os gêneros, quando comparados os valores relativos considerados baixo, médio ou alto. A maioria dos bailarinos encontram-se satisfeitos com a sua IC (58%) e diferenças significativas indicam que os bailarinos estão mais satisfeitos do que as bailarinas. Houve uma prevalência 14.5% de presença sintomas para TA, e uma correlação significativa foi encontrada com a satisfação com a IC, apenas no gênero feminino ( $r = -0.341$ ;  $p = 0.049$ ). Conclui-se que os bailarinos de dança contemporânea, apresentam uma prevalência de presença de sintomas de TA, e que associações foram encontradas no gênero feminino que apontaram que quanto menor a satisfação com a IC maior propensão a presença de sintomas de TA.

Palavras-chave: dança, transtorno alimentar, imagem corporal.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são alterações psiquiátricas de etiologia multifatorial caracterizados por atitudes alimentares perturbadas e preocupação excessiva com o peso e forma corporal (*American Psychiatry Association* - APA, 2006). Os TA mais prevalentes e relatados são anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), ambos marcados pela preocupação excessiva com o peso corporal e tendência a adesão a diferentes métodos inadequados para o controle do mesmo (Censi, Glazer, & Vasconcelos, 2009). Evidências científicas mostram que a prevalência dessas doenças giram em torno de 1% a 5% da população geral (Carneiro, 2004) e entre 10% a 50% em atletas (Sundgot- Borgen & Torstveit, 2004). Nesse sentido, sugere-se que ambientes atléticos têm diversos fatores peculiares que parecem potencializar o risco do surgimento dos TA, incluindo pressão de treinadores e pais no anseio por melhores resultados, vestimentas que salientam a forma corporal, ênfase dada à magreza e à perda de peso corporal (Baum, 2006).

Um dos principais sintomas no desencadeamento dos TA é a insatisfação com a imagem corporal (IC) (Bonci *et al.*, 2008), caracterizada como um sentimento negativo em relação a sua aparência física (Lepage & Crowther, 2010). Entretanto, a insatisfação com a IC não se restringe apenas aos indivíduos com TA e sua prevalência tem aumentado, variando de 17,4% a 82% na população brasileira (Bosi, Luiz, Uchimura, & Oliveira, 2008), dependendo da cultura, idade, gênero, prática de atividade física, desejos, emoções e interação social (Hausenblas & Downs, 2001; Cash & Smolak, 2011).

O bailarino é um profissional de dedicação integral com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alto rendimento (Bolling & Pinheiro, 2010), cuja busca constante por um corpo funcional e esteticamente harmônico é comumente presente. Vários estudos têm demonstrado que o padrão corporal exigido na dança pode influenciar negativamente a IC (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ferreira, Bergamin, & Gonzaga, 2008; Haas, Garcia, & Bertoletti, 2010; Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda, & Ferreira, 2012), e que o baixo peso corporal pode desencadear os sintomas de TA (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004; Anshel, 2004; Ravaldi *et al.*, 2006; Ringham *et al.*, 2006; Nogueira, Macedo, & Guedes, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães, Machado, França, & Calado, 2014; Reis *et al.*, 2014). No entanto, a maioria destes estudos refere-se

às bailarinas de dança clássica, estando a dança contemporânea (Ferreira *et al.* 2008) sub-representada nos estudos.

Na dança contemporânea busca-se desenvolver um corpo “mais natural” em relação ao corpo da dança clássica e, portanto, poderiam ser admitidos requisitos físicos menos exigentes e mais liberdade em termos de um corpo esteticamente aceitável (Dryburgh & Fortin, 2010). Diante dessas reflexões, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações entre os sintomas de TA e a satisfação com a IC.

## MÉTODO

O estudo transversal descritivo correlacional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer nº 235/2010), foi composto de 76 bailarinos contemporâneos profissionais, de ambos os gêneros com média de idade 26.72 (+/-6.88) anos, de companhias de dança brasileiras. O estudo foi conduzido com as principais companhias de dança contemporânea brasileiras, no segundo semestre de 2011. Com base nos achados de Xavier (2007), Teixeira (2008) e cadastros de dança como sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, realizou-se um levantamento a fim de verificar o número total de bailarinos e, nesse período havia 309 bailarinos de dança contemporânea dançando em 20 companhias de dança. Dentre os bailarinos identificados no levantamento, 175 aceitaram responder o questionário, e foi realizado um contato para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e investigar se participavam oficialmente do elenco da companhia de dança há pelo menos um ano, participando dos treinos, ensaios e pelo menos uma apresentação. Desse modo, 89 bailarinos participaram do estudo, mas 13 bailarinos, foram retirados da amostra por não responderem os questionários em sua totalidade. Sendo assim, a amostra não probabilística intencional foi composta 76 bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros com média de idade de 22.94 (+/- 5.06) anos.

Na coleta de dados utilizou-se um questionário multidimensional e de autopreenchimento construído por meio de instrumentos validados, destinados aos bailarinos, contendo as seguintes informações:



- Informações gerais - gênero (feminino/masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/casado ou morando junto/separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), nível econômico (baixo médio e alto), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias). O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012), que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).
- IMC - as medidas de massa corporal e estatura foram referidas pelos bailarinos através de duas questões autoexplicativas “qual o seu peso?” e “qual a sua altura atual?”, sendo esta forma de obtenção dos dados considerada válida quando se trata adultos (Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegrini, & Barbosa, 2009). Para classificação do IMC adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), considerando peso baixo ( $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $IMC 18.50 - 24.99 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obeso ( $IMC \geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ ).
- Imagem corporal – avaliada através escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard, segundo recomendações de Gardner, Friedman e Jackson (1998) e validada para brasileiros (Scagliusu *et al.*, 2006). Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O avaliado escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal (AC) real e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à AC ideal considerada para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual à zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso (EP), e, quando negativa, uma insatisfação pela excesso de magreza (EM).
- Transtornos alimentares – avaliado através do EAT-26 instrumento de autopreenchimento, elaborado por Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982) e validado para a população brasileira por Nunes, Camey, Olinto e Mari (2005). O instrumento consta de 26 itens, em forma de uma escala tipo Likert de seis pontos e três fatores foram

identificados: fator 1: dieta – recusa patológica a alimentos com grande teor calórico e preocupação com a aparência física; fator 2: bulimia nervosa – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos purgativos para perda/controle de peso corporal; fator 3: controle oral – reflete o autocontrole em relação à comida e avalia as forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. O instrumento possui seis opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0) e a única questão que apresenta pontuação em ordem reversa é a 25. A pontuação final do questionário pode variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é 21 pontos (Garner *et al.*, 1982), sendo que indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam sintomas de para o desenvolvimento de TA. Assim, o resultado do EAT-26 foi classificado para o estudo em duas categorias: presença de sintomas ( $EAT-26 \geq 21$ ) e ausência de sintomas ( $EAT-26 < 21$ ).

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0 for International Business Machines (IBM). Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva (distribuição de frequências, médias e desvio padrão). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov*, não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas. Optou-se, então, pela estatística não paramétrica. Para a associação das variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado e o teste de *Spearman Rank* e para comparações o teste de *U Mann Whitney*. Para a interpretação da magnitude das correlações foi adotada a seguinte classificação: coeficientes de correlação  $< 0.4$  (correlação de fraca magnitude),  $\geq 0.4$  a  $< 0.5$  (de moderada magnitude) e  $\geq 0.5$  (de forte magnitude) (Grady, Hearst, & Newman, 2003). Para todos os procedimentos de análise, adotou-se o nível de significância de  $p \leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo 76 bailarinos de companhias de dança contemporânea de ambos os gêneros (44.7% feminino e 55.5% masculino), em sua maioria solteiros (77.6%), com o ensino superior completo (36.8%) ou incompleto (30.3%), com o nível econômico baixo (48.7%) ou médio (43.4%) e com mais de 12 anos dedicados a dança (52.6%).

Com relação à classificação do IMC, os resultados na Tabela 9 apontaram que não há diferenças significativas entre ambos os gêneros, e pode-se verificar que grande parte (89.5%) dos bailarinos se encontra dentro do peso normal e apenas 7.9% possuem peso baixo. Quanto a satisfação da IC, a maioria dos bailarinos (57.9%) estão satisfeitos com a IC, e diferenças significativas foram encontradas entre os gêneros, indicando que os bailarinos estão mais satisfeitos com a IC (66.7%) do que as bailarinas (47.1%). Nestas, a insatisfação é quase sempre devido a EP (44.1%), enquanto o gênero masculino a insatisfação representa apenas 9.5%, havendo quase um quarto deles que se encontra insatisfeito por EM.

Tabela 9. IMC e satisfação com a imagem corporal de bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporâneos de ambos os gêneros.

Variáveis	Gênero		Total n (%)	p-valor
	Feminino n (%)	Masculino n (%)		
IMC				
Peso baixo	4 (11.8)	2 (4.8)	6 (7.9)	0.386
Normal	29 (85.3)	39 (92.9)	68 (89.5)	
Sobrepeso	1 (2.9)	1 (2.4)	2 (2.6)	
Imagem corporal				
Satisfeito	16 (47.1)	28 (66.7)	44 (57.9)	0.020*
Insatisfeito pelo EP	15 (44.1)	4 (9.5)	19 (25)	
Insatisfeito pelo EM	3 (8.8)	10 (23.8)	13 (17.1)	
Total	34 (100.0)	42 (100.0)	76 (100.0)	

Nota: EP: excesso de peso; EM: Excesso de magreza; teste do Qui-quadrado \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

No que se diz respeito aos sintomas de TA (Figura 7), foi encontrada uma prevalência de 85.5% de ausência de sintomas de TA, mas 14.5% dos bailarinos apresentaram presença de sintomas de TA. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros feminino e masculino.

Na Tabela 10, constata-se a existência de diferença estatística entre os dois gêneros nos valores totais do EAT-26, onde as mulheres possuem valores superiores aos dos homens. Contudo, não verificou-se diferenças significativas entre os gêneros para os fatores dietas, bulimia e controle oral.

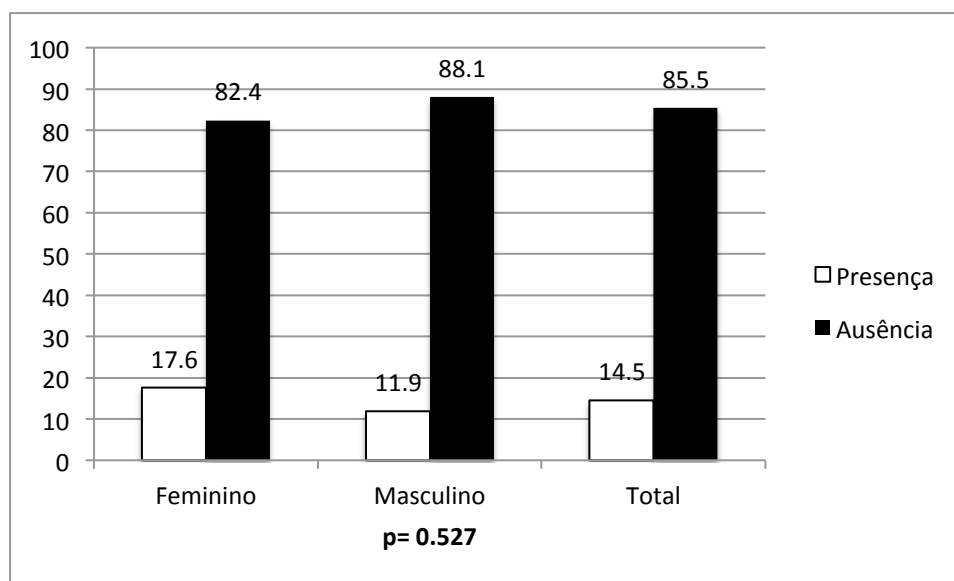


Figura 7. Sintomas de TA nos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros. Nota: Teste do Qui-quadrado

Tabela 10. Valores do EAT-26 dos bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros.

Variáveis	Sexo			p-valor
	Feminino média ( $\pm DP$ ) <sup>1</sup>	Masculino média ( $\pm DP$ )	Total média ( $\pm DP$ )	
EAT-26 (total)	9.0 ( $\pm 8,30$ )	5.5 ( $\pm 10,5$ )	7.07 ( $\pm 7.8$ )	0.038*
Fator I - Dietas	3.56 ( $\pm 3.83$ )	3.1 ( $\pm 4.34$ )	3.3 ( $\pm 4.85$ )	0.788
Fator II - Bulimia	0.41 ( $\pm 0.74$ )	0.83 ( $\pm 1.66$ )	0.64 ( $\pm 1.45$ )	0.439
Fator III – Controle Oral	3.76 ( $\pm 3.83$ )	2.76 ( $\pm 2.72$ )	4.69 ( $\pm 3.86$ )	0.474

Nota: teste de U Mann Whitney; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Os resultados dispostos na Tabela 11, demonstraram que houve uma correlação significativa de média magnitude entre TA e SIC para o gênero feminino, porém inversa, apontando que quanto menor a SIC maior a presença de TA, como é natural. No entanto, no grupo de bailarinos de dança contemporânea do gênero masculino esta correlação não se verificou.

Tabela 11. Associação dos sintomas de TA com a satisfação com a imagem corporal dos bailarinos contemporâneos de ambos os gêneros.

	TA <sup>1</sup>	rs	p-valor <sup>2</sup>
Feminino	TA x SIC	-0.341	0.049*
Masculino	TA x SIC	-0.029	0.854

Nota: r<sup>s</sup>: coeficiente de correlação de Spearman; \*  $p \leq 0.05$

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, podemos considerar que os bailarinos de dança contemporânea apresentou uma prevalência de 14.5% com presença de sintomas de TA. Segundo Carneiro (2004) evidências apontam que a prevalência de TA giram em torno de 1 a 5% na população em geral e 10 a 50% em atletas (Sundgot e Torstevit, 2004). A prevalência encontrada em nosso estudo foi superior ao estudo brasileiro com bailarinos clássicos profissionais (11.5%) de Ribeiro e Veiga (2010), mas inferior as investigações internacionais com bailarinos de Janout e Janoutova (2004) da República Tcheca (18,5%) e americanos (31%) do estudo de Ringham *et al.* (2006). Face ao exposto, a prevalência da investigação pode ser considerada alta quando comparados com a população em geral, todavia, ao considerar o grupo investigado, os resultados são similares aos estudos com atletas e bailarinos.

No que se refere ao gênero, os resultados do estudo demonstraram que as mulheres são mais susceptíveis a sintomas de TA do que os homens, corroborando levantamentos internacionais, que apontam que a população feminina jovem é mais vulnerável a desenvolver TA (APA, 2006; Ozier & Henry, 2011). Um estudo de base populacional realizado em Porto Alegre apontou 34,7% de mulheres jovens possuem comportamentos alimentares anormais (Nunes *et al.*, 2003). Resultados similares foram encontrados no inquérito nacional que envolveu estudantes da área da saúde e identificou sintomas para TA entre 23,7% das estudantes da região Centro - Oeste, 24,7% da região Sul, 25,6% da região Sudeste, 28,8% da região Nordeste e 30,1% da região Norte (Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011). Dessa maneira, o gênero foi um fator preditor de sintomas de TA entre os bailarinos investigados, onde as mulheres parecem mais vulneráveis do que os homens.

Com relação ao IMC, os valores encontrados na amostra estão dentro da normalidade ( $21.75 \text{ kg/m}^2$ ), corroborando com o IMC de bailarinos contemporâneos brasileiros do estudo de Silva e Bonorino (2008) com  $20.23 \text{ kg/m}^2$  e de Barros e Hadler (2011)  $20.14 \text{ kg/m}^2$ . Ademais, foram encontrados resultados semelhantes em estudos internacionais, como os apontados por Weiss, Shah e Burschette (2008) com o IMC de  $22.05 \text{ kg/m}^2$  em e Liiv *et al.* (2013) com IMC de  $21.43 \text{ kg/m}^2$ , ambos com bailarinos contemporâneos.

Já no que se diz respeito a IC, observou-se uma prevalência de aproximadamente 58% dos bailarinos com satisfação com a IC, com diferenças significativas entre os gêneros (66.7% masculino e 47.1% feminino). No entanto, cabe ressaltar que há 42% dos

bailarinos insatisfeitos com a sua IC (25% por EP e 17% pelo EM). Neste sentido, os resultados encontrados são inferiores aos do estudo com bailarinos de dança clássica profissionais de Haas *et al.* (2010) e não profissionais de Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda e Ferreira (2012) e Reis *et al.* (2014), onde foram encontradas prevalências de insatisfação com IC de 50.8%, 67.6% e 72%, respectivamente. Desse modo, os resultados do estudo indicam que a satisfação com a IC pode ser uma característica relacionada com a dança contemporânea, quando comparada com a dança clássica.

A imagem que o indivíduo cria de seu corpo é muitas vezes, para ele, mais importante que o próprio corpo, tendo participação na determinação de comportamentos de risco para TA (Janout & Janoutová, 2004). No estudo foram averiguadas relações significativas entre a presença de TA e a SIC apenas para o gênero feminino, apontando que quanto maior a satisfação com a IC, menor a presença de comportamento de risco para TA. Estes resultados estão em consonância com o estudo de Coelho, Soares e Ribeiro (2010), Damasceno *et al.* (2011) e Fortes e Ferreira (2014) que apresentaram associações significativas do comportamento de risco para TA com a satisfação da IC. No entanto esta associação não se verificou em relação aos bailarinos do gênero masculino, talvez por haver um número muito reduzido de insatisfeitos por EP, ao contrário do que acontece com o gênero feminino.

Em conclusão, é possível destacar, que os bailarinos de dança contemporânea do presente estudo, apresentaram 11,5% de prevalência de presença de sintomas de TA, embora a maioria esteja satisfeito com IC e com um IMC médio considerado de acordo com as referências de normalidade. Verificou-se que o gênero dos bailarinos pode levar a percepções diferenciadas: os bailarinos estão mais satisfeitos com a IC do que as bailarinas, mas as bailarinas são mais vulneráveis aos sintomas de TA do que os bailarinos.

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- Alvarenga, M.S, Scagliusi, F.B, & Philippi, S.T. (2011) Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 3-7.
- American Psychiatric Association. (2006). *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium*. Virginia: American Psychiatric Pub.

- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115-133.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Barros, C. L.A. & Hadler, M. C. C. M. (2011). Consumo alimentar e perfil antropométrico de bailarinos de uma companhia de dança contemporânea de Goiânia, Goiás. *Revista de Ciências Médicas*, 20(5-6), 127-135.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, 36 (1), 1-6
- Bolling, C. S., & Pinheiro, T. M. M. (2010). Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2), 75-83.
- Bonci, C. M., Bonci, L. J., Granger, L. R., Johnson, C. L., Malina, R. M., Milne, L. W., Ryan, R. R., & Vanderbunt, E. M. (2008). National athletic trainers' association position statement: preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, 43(1), 80-108.
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y., & Oliveira, F. P. D. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 57(1), 28-33.
- Carneiro, H. F. (2004). Transtornos alimentares ou um impasse dietético? *Psicologia em Revista*, 10(16), 270-287.
- Carvalho, P. H. B., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*, 8(S2), 758.
- Cash, T.F., & Smolak, L. (2011). *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Publications.
- Cenci, M., Peres, K. G., & Vasconcelos, F. D. A. G. D. (2009). Prevalence of bulimic behavior and associated factors in undergraduate female students. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(3), 83-88.
- Coelho, G. M., Soares, E. A., & Ribeiro, B. G. (2010). Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*, 55(3), 379-387.
- Coqueiro, R.S., Borges, L. J., Araújo, V.C., Pelegri, A., & Barbosa, A. R. (2009). Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira. *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, 11(1):113-9.
- Damasceno, M. L., Schubert, A., Oliveira, A. P. D., Sonoo, C. N., Vieira, J. L. L., & Vieira, L. F. (2012). Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 16(2), 138-143.
- Dryburgh, A., & Fortin, S. (2010). Weighing in on surveillance: perception of the impact of surveillance on female ballet dancers' health. *Research in Dance Education*, 11(2), 95-108.

- Ferreira, A., Bergamin, R., & Gonzaga, T. (2008). Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*, 9(12), 43-51.
- Fortes, L. D. S., & Ferreira, M. E. C. (2014). Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: Associação com diversas características. *Avaliação Psicológica*, 13(1), 11-18.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual and Motor Skills*, 86(2), 387-395.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychologic Medicine*, 12(4), 871-878.
- Grady, D., Hearst, N., & Newman, T. (2003). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. D. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of Professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2001). Comparison of body image between athletes and nonathletes – a meta-analytic review. *Journal Applied Sports Psychology*, 13(1), 323-339.
- Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-93.
- LePage, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body image*, 7(2), 124-130.
- Liiv, H., Wyon, M. A., Jürimäe, T., Saar, M., Mäestu, J., & Jürimäe, J. (2013). Anthropometry, somatotypes, and aerobic power in ballet, contemporary dance, and dancesport. *Medical Problems of Performing Artists*, 28(4): 207-211.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *South African Journal of Psychology*, 30(2), p-31.
- Nogueira, S.G, Macedo, V.S., & Guedes, P.M. (2010) Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas pré-adolescentes. *Revista Digital de Nutrição - Nutrir Gerais*, 4(6), 538-553.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*, 38(11), 1655-1662.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *WHO Global Database on Body Mass Index*. Recuperado de: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
- Ozier, A. D., & Henry, B. W. (2011). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236-1241.



- Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 529-535.
- Reis, N., Machado, Z., Pelegrini, A., Monte, F., Boing, L., Simas, J., & Guimarães, A. (2014). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508.
- Scagliusu, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha Junior, A. H. (2006) *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, 47(1), 77-82.
- Silva, A. H., & Bonorino, K.C. IMC e flexibilidade de bailarinas de dança contemporânea e ballet clássico. (2008). *Fitness & Performance*, 7(1): 48-51.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine*, 14(1), 25-32.
- Teixeira, A. C. E. (2008). *Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Weiss, D. S., Shah, S., & Burchette, R. J. (2008). A Profile of the Demographics and Training Characteristics of Professional Modern Dancers. *Journal of Dance Medicine & Science*, 12(2).
- Xavier, R. (2007). *Registrando a dança. Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.



## **CAPÍTULO V**

### **FATORES ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM BAILARINOS PROFISSIONAIS<sup>4</sup>**

---

<sup>4</sup>Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S.I.L. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em bailarinos profissionais. Revista Motricidade (em submissão).

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a insatisfação com a imagem corporal (IC) e verificar que fatores se associam especificamente à insatisfação pelo excesso de magreza (EM) e pelo excesso de peso (EP) em bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros. Participaram do estudo 181 bailarinos profissionais de ambos os gêneros (54.1% feminino e 45.9% masculino), com média de idade 24.36 anos, das principais companhias de dança brasileiras. Utilizou-se um questionário de autopreenchimento, em que os bailarinos responderam a questões sobre informações gerais, IC (escala de silhuetas), transtorno alimentar (EAT 26) e referiram suas medidas de massa corporal e estatura para o cálculo do IMC. Os dados foram tratados utilizando-se a estatística descritiva e inferencial não paramétrica (teste do Qui-quadrado e regressão logística multinomial), adotando-se nível de significância de  $p \leq 0.05$ . Os resultados apontaram que a prevalência de insatisfação com a IC foi de 60.8%, sendo maior a proporção de insatisfação corporal foi por EP (45.3%) entre os bailarinos profissionais. Foram encontradas associações significativas da insatisfação pelo EP com o gênero feminino (OR: 3.79), a dança clássica (OR: 3.79) e a presença de sintomas de transtornos alimentares (OR: 3.83). Da mesma forma, foram verificadas diferenças significativas entre a insatisfação pela EM no estudo e a faixa etária (OR: 3.40). Conclui-se os bailarinos investigados apresentaram uma insatisfação com sua IC, estando associado a idade quando insatisfeitos pela EM, e ao gênero, estilo de dança e sintomas de transtornos alimentares quando insatisfeitos pelo EP.

Palavras-chave: imagem corporal, dança, transtorno alimentar.

## INTRODUÇÃO

A IC é um fenômeno multidimensional, altamente dinâmico e totalmente vinculado ao corpo em movimento (Tavares, 2001), definida no modo pelo qual o corpo se apresenta para cada indivíduo (Saikali, Soubhia, Scalfo, & Cordás, 2004). Não obstante, a insatisfação corporal é um dos componentes da dimensão atitudinal da IC, e pode ser definida como a avaliação negativa do próprio corpo (LePage & Crowther, 2010), que na maioria das vezes pode ser desencadeada pela comparação da aparência e a internalização de um modelo ideal de magreza (Van Den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002). A insatisfação corporal segundo Silva, Gomes e Martins (2011) é um dos critérios diagnósticos dos sintomas de transtornos alimentares (TA), que são alterações psiquiátricas de etiologia multifatorial caracterizadas por atitudes alimentares perturbadas e preocupação excessiva com o peso e forma corporal (*American Psychiatry Association [APA], 2006*).

Estudos prévios relatam que o padrão corporal exigido na dança pode influenciar negativamente a IC (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ferreira, Bergamin, & Gonzaga, 2008; Haas, Garcia, & Bertoletti, 2010; Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda, & Ferreira, 2012), e parece encorajar a magreza além de limites normais, podendo desencadear sintomas de TA como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004; Anshel, 2004; Ravaldi *et al.*, 2006; Ringham *et al.*, 2006; Haas *et al.*, 2010; Nogueira, Macedo, & Guedes, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães, Machado, França, & Calado, 2014; Reis *et al.*, 2014).

O bailarino é um profissional de dedicação integral com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alto rendimento (Bolling & Pinheiro, 2010), em que sua aparência física depende e compromete o seu desempenho técnico e artístico. Nesta perspectiva, estudos apontam inúmeros fatores associados à IC e aos TA em atletas: faixa etária e nível econômico (Silva, Gomes, & Martins, 2011), morfologia corporal (Coelho, Soares & Ribeiro, 2010), ambiente sociocultural (Baum, 2006), modalidade esportiva e tempo de prática (Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, & Joiner, 2009).

Embora existam diversos estudos a respeito dos temas de IC e TA, nenhuma investigação no Brasil, de acordo com a busca realizada, foi destinada a revisar os fatores associados à insatisfação corporal em bailarinos profissionais, cujas preocupações corporais são extremamente comuns. Diante do exposto, o estudo foi realizado com o

objetivo de investigar a insatisfação com a imagem corporal (IC) e verificar que fatores se associam especificamente à insatisfação pelo excesso de magreza (EM) e pelo excesso de peso (EP) em bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros. Neste estudo em particular analisamos a relação com as variáveis gênero, faixa etária, nível econômico, estilo de dança, tempo de prática, IMC e TA.

## **MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva correlacional, que faz parte do projeto "A dança e os fatores associados à imagem corporal", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer nº 235/ 2010).

O estudo foi conduzido com as principais companhias de dança clássica e contemporânea brasileiras, no segundo semestre de 2011. Com base nos achados de Xavier (2007), Teixeira (2008) e cadastros de dança como sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, realizou-se um levantamento a fim de verificar o número total de bailarinos pertencentes a companhias de dança e, nesse período havia 565 bailarinos dançando por 27 companhias de dança. Dentre os bailarinos identificados no levantamento, 387 aceitaram responder o questionário, e foi realizado um contato para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e investigar se participavam oficialmente do elenco da companhia de dança há pelo menos um ano, participando dos treinos, ensaios e pelo menos uma apresentação. Desse modo, 224 bailarinos participaram do estudo, mas 43 bailarinos, foram retirados da amostra por não responderem os questionários em sua totalidade. Sendo assim, a amostra não probabilística intencional foi composta por 181 bailarinos profissionais de ambos os sexos (98 mulheres e 83 homens), com média de idade de 24.36 (+/-6.14), representando cerca de 32% da população total de bailarinos de companhias de danças clássicas e contemporâneas da região sul e sudeste do país, no momento em que foi realizada a coleta de dados.

O questionário entregue aos bailarinos foi constituído por uma seção de informações gerais, elaboradas pelos pesquisadores: gênero (feminino/masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/casado ou morando junto/ separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias). O nível econômico foi avaliado por

meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012), que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).

Os bailarinos referiram suas medidas de massa corporal e estatura, as quais foram utilizadas para o cálculo do IMC, cuja validade tem sido apontada para a população adulta (Coqueiro, Borges, Araújo, Pelegrini, & Barbosa, 2009). Para classificação do IMC adotaram-se os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), considerando peso baixo ( $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $IMC 18.50 - 24.99 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obeso ( $IMC \geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ ).

A satisfação com a IC foi avaliada por meio da escala de silhueta corporal proposta por Stunkard, Sörensen, e Schulsiger (1983) segundo recomendações de Gardner, Friedman e Jackson (1998) e validada em brasileiros por Scagliusu *et al.* (2006). Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada gênero, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O bailarino escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal (AC) real e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à AC considerada ideal para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual a zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo EP; e, quando negativa, uma insatisfação pela excesso de magreza (EM).

Os sintomas de TA foram avaliados pelo teste de atitudes alimentares (EAT-26), elaborado por Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982), traduzido e validado para a população brasileira por Nunes, Camey, Olinto e Mari (2005). O instrumento consta de 26 itens distribuídos em três fatores: fator 1: dieta – recusa patológica a alimentos com grande teor calórico e preocupação com a aparência física; fator 2: bulimia nervosa – refere-se a episódios de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos purgativos para perda/controle de peso corporal; fator 3: controle oral – reflete o autocontrole em relação à comida e por avaliação das forças ambientais e sociais estimulantes à ingestão alimentar. O instrumento possui seis opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0) e a única questão que apresenta pontuação em ordem reversa é a 25. A pontuação final do questionário pode

variar de 0 a 78 pontos e o ponto de corte estabelecido pelos autores (Garner *et al.*, 1982), da escala original é 21 pontos, sendo que os bailarinos que somarem 21 pontos ou mais apresentam sintomas de para o desenvolvimento de TA. Assim, o resultado do EAT-26 foi classificado para o estudo em duas categorias: presença de sintomas ( $EAT-26 \geq 21$ ) e ausência de sintomas ( $EAT-26 < 21$ ).

Na caracterização dos dados utilizou-se a estatística descritiva (distribuição de frequências, médias aritméticas e desvio padrão). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov* não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas. Optou-se, então, pela estatística não paramétrica. As possíveis diferenças entre as variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste do Qui-quadrado para verificar associações entre as variáveis. Ademais, como a variável dependente (satisfação com a imagem corporal) foi composta de três categorias, empregou-se a análise multivariada através da regressão logística multinomial (com análise bruta e ajustada) para estimar a associação com as variáveis independentes (sexo, faixa etária, nível econômico, estilo de dança, tempo de prática, IMC e TA). Foram realizadas análises brutas e ajustadas, com resultados expressos em *Odds Ratio* (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Todas as análises foram conduzidas no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 *for International Business Machines* (IBM), adotando-se nível de significância de  $p \leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo 181 bailarinos profissionais de companhias de dança (58% de dança clássica e 42% de dança contemporânea) de ambos os gêneros (54.1% mulheres e 45.9% homens). O tempo médio de prática em dança é de 13.57 (+/- 7.33) anos.

Na Tabela 12, são apresentadas as características gerais da amostra, estratificada por gênero. Verificou-se que a maioria dos bailarinos (50.3%) pertencem ao nível econômico médio. No entanto, uma proporção de bailarinos pertencentes ao nível econômico baixo é significativamente superior entre os homens (61.4%) quando comparados com as mulheres (21.4%). Em contrapartida, a representação da classe alta é residual no gênero masculino, mas representa 17.4% do gênero feminino. Quanto às características da dança, 58% dos bailarinos pertencem a companhias de dança clássica, onde a presença mulheres é significativamente mais alta (65.3%) quando comparados com os homens (49.4%). Com relação ao tempo de prática, uma maioria



de bailarinos (60.2%) possuem um tempo de prática de até 12 anos, havendo uma predominância das mulheres (82.7%) quando comparados com os homens (33.7%).

Tabela 12. Características gerais dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.				
Variáveis	Gênero		Total n (%)	p-valor
	Feminino n (%)	Masculino n (%)		
Nível econômico				
Baixo	21 (21.4)	51 (61.4)	72 (39.8)	0.001*
Médio	60 (61.2)	31 (37.3)	91 (50.3)	
Alto	17 (17.4)	1 (1.2)	18 (9.9)	
Estilo de dança				
Clássico	64 (65.3)	41 (49.4)	105 (58.0)	0.003*
Contemporâneo	34 (34.7)	42 (50.6)	76 (42.0)	
Tempo de prática				
≤ 12 anos	81 (82.7)	28 (33.7)	109 (60.2)	0.001*
≥ 12 anos	17 (17.3)	55 (66.3)	72 (39.8)	
Total	98 (54.2)	83 (45.8)	181 (100.0)	

Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Quanto às características físicas e psicológicas, o IMC, a satisfação com a IC e a presença de sintomas de TA, foram comparados os gêneros dos bailarinos sendo os resultados apresentados na Tabela 13.

Tabela 13. Caracterização do IMC, imagem corporal e sintomas de transtornos alimentares dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.				
Variáveis	Sexo		Total n (%)	p-valor
	Feminino n (%)	Masculino n (%)		
IMC				
Peso baixo	24 (24.5)	3 (3.6)	27 (14.9)	0.001*
Peso normal	73 (74.5)	79 (95.2)	152 (84.0)	
Sobrepeso	1 (1.0)	1 (1.02)	2 (1.1)	
Imagem Corporal				
Satisfeito	31 (31.6)	40 (48.2)	71 (39.2)	0.952
Insatisfeito por EP	59 (60.2)	23 (27.7)	82 (45.3)	
Insatisfeito por EM	8 (8.2)	20 (24.1)	28 (15.5)	
Transtorno Alimentar				
Presença	29 (29.6)	16 (19.3)	45 (24.9)	0.123
Ausência	69 (70.4)	67 (80.7)	136 (75.1)	
Total	98 (54.2)	83 (45.8)	181 (100.0)	

Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

No que se refere ao IMC, 84% dos bailarinos estão dentro da faixa de normalidade, e quando comparados entre os gêneros, observou-se uma diferença muito significativa entre os gêneros, pois quase a totalidade (95.2%) dos bailarinos do gênero masculino têm

um IMC considerado dentro da normalidade e 24.5% das bailarinas apresenta um IMC baixo.

Quanto a IC, os bailarinos apresentaram uma incidência de insatisfação de 60.8%, somando 45.3% dos bailarinos que se encontram insatisfeitos pelo EP com 15.5% insatisfeitos por EM. Apenas 39.2% estão satisfeitos com a sua IC. Com relação aos sintomas de TA, apenas 75.1% dos bailarinos apresentam ausência de sintomas de TA, o que significa que quase um quarto dos bailarinos apresenta TA (Tabela 2).

Em continuidade, buscou-se estimar uma associação das variáveis independentes (gênero, faixa etária, nível econômico, estilo de dança, tempo de prática, IMC e presença de sintomas de TA) com a variável dependente insatisfação com a IC por EP, cujos resultados constam na Tabela 14.

Tabela 14. Associação entre insatisfação pelo excesso de peso e variáveis independentes dos bailarinos profissionais brasileiros.

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada*	
	OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
Gênero				
Masculino	1		1	
Feminino	3.31 (1.69-6.48)	0.000	2.77 (1.10-7.01)	0.003**
Faixa etária				
≤ 19 anos	3,12 (1.32-7.37)	0.009	2.12 (0.70-6.48)	0.186
20 a 24 anos	1.61 (0.77-3.37)	0.207	1.41 (0.59-3.37)	0.443
≥ 25 anos	1		1	
Nível econômico				
Baixo	2.06 (0.66-6.43)	0.212	1.74 (0.44-0.97)	0.433
Médio	1.39 (0.69-2.79)	0.353	1.29 (0.37-4.50)	0.688
Alto	1		1	
Forma de dança				
Clássica	5.40 (2.68-10.69)	0.000	3.79 (1.73-8.33)	0.001**
Contemporânea	1		1	
Tempo de prática				
≤ 12 anos	3.06 (1.65-5.33)	0.001	2.72 (0.64-4.50)	0.154
≥ 12 anos	1		1	
IMC				
Peso baixo	2.06 (0.66-6.43)	0.212	1.74 (0.44-0.57)	0.433
Peso normal	1.39 (0.69-2.79)	0.353	1.29 (0.37-4.50)	0.688
Sobrepeso	1		1	
Transtorno Alimentar				
Presença	5.04 (2.14-11.90)	0.000	3.83 (1.47-9.95)	0.006**
Ausência	1		1	

Nota: OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; \*modelo ajustado para todas as variáveis; \*\*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Verificou-se associação significativa entre insatisfação pelo EP e o gênero feminino, e com a prática da dança clássica, que apresentaram valores mais elevados de

insatisfação. Também a presença de TA se apresenta diretamente associada à insatisfação com a IC.

Os resultados da análise ajustada, mantiveram associadas à insatisfação pelo EP as variáveis gênero, forma de dança e sintomas de TA, apresentando, respectivamente, 2.77 (IC95%= 1.10 - 7.01), 3.79 (IC95%= 1.73 - 8.33) e 3.83 (IC95%= 1.47 - 9.95) maiores chances de estarem insatisfeitos pelo EP quando comparados com seus pares, do gênero masculino, de companhias de dança contemporânea e com ausência de sintomas de TA. Porém, a faixa etária, o nível econômico, o tempo de prática e o IMC não foram identificados como fatores associados à insatisfação pelo EP.

Ao considerar a insatisfação pela EM como variável dependente, buscou-se estimar associação com as variáveis independentes (gênero, faixa etária, nível econômico, estilo de dança, tempo de prática, IMC e presença de sintomas de TA) cujos resultados constam na Tabela 15.

Tabela 15. Associação entre insatisfação pela magreza e variáveis independentes dos bailarinos profissionais brasileiros.				
Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada*	
	OR (IC 95%)	p-valor	OR (IC 95%)	p-valor
Gênero				
Masculino	1		1	
Feminino	0.52 (0.20-1.33)	0.170	0.84 (0.25-2.78)	0.769
Faixa etária				
≤ 19 anos	1.92 (0.47-7.80)	0.361	1.16 (0.23-5.96)	0.860
20 a 24 anos	3.91 (1.41-10.86)	0.009	3.40 (1.09-10.56)	0.034**
≥ 25 anos	1		1	
Nível econômico				
Baixo	0.21 (0.02-1.92)	0.168	6.59 (0.59-73.40)	0.125
Médio	0.20 (0.07-0.57)	0.002	1.13 (0.10-12.21)	0.921
Alto	1		1	
Forma de dança				
Clássica	1.88 (0.78-4.55)	0.161	1.96 (0.70-5.48)	0.201
Contemporânea	1		1	
Tempo de prática				
≤ 12 anos	1.68 (1.03-6.23)	0.001	1.24 (0.64-4.50)	0.125
≥ 12 anos	1		1	
IMC				
Peso baixo	0.21 (0.02-1.92)	0.168	6.59 (0.59-73.40)	0.125
Peso normal	0.20 (0.07-0.57)	0.002	1.13 (0.10-12.21)	0.921
Sobrepeso	1		1	
Transtorno Alimentar				
Presença	1.71 (0.51-5.77)	0.386	2.11 (0.55-8.15)	0.278
Ausência	1		1	

Nota: OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; \*modelo ajustado para todas as variáveis; \*\*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Assim, através de análise ajustada, notou-se que apenas a idade permaneceu associada revelando que os bailarinos de 20 a 24 anos apresentaram 3.04 (IC95% = 1.09 - 10.56) mais chance de apresentarem insatisfação pela EM quando comparados com as demais faixas etárias. As demais variáveis, não foram identificadas como fatores associados à insatisfação pelo EM.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram uma prevalência de insatisfação com a IC em 60.8% nos bailarinos profissionais, sendo maior a proporção de insatisfação corporal foi pelo EP (45.3%), não por EM. Estes valores foram superiores aos achados com bailarinos profissionais, nos estudos de Ribeiro e Veiga (2010) e Haas *et al.* (2010) onde foram encontradas prevalências de insatisfação com IC de 50.8% e 40%, respectivamente. Em contrapartida, a prevalência foi um pouco inferior aos estudos de Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda e Ferreira (2012) e Reis *et al.* (2014), com bailarinos não profissionais, com 67.6% e 72% de insatisfeitos, respectivamente. No entanto, a prevalência encontrada nesta investigação, ficou próxima de adultos brasileiros, como demonstra o estudo de Coqueiro, Petroski, Pelegrini e Barbosa (2008), que encontraram 78,8% estavam insatisfeitos com IC e em Quadros *et al.* (2010) também encontrou uma alta percentagem de insatisfação com IC em torno de 77.6%. Estes achados podem indicar que o ambiente da dança seja um amplificador da insatisfação com a IC, principalmente porque o corpo é um dos principais elementos, uma vez que os percentuais se situam muito acima dos encontrados em outros estudos para jovens com outras ocupações.

No que diz respeito à insatisfação por EP, significativamente mais prevalente no gênero feminino, os achados do presente estudo corroboram com informações prévias (Conti, Frutuoso, & Gambardella, 2005; De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007; Martins, Pelegrini, Matheus, & Petroski, 2010; Coelho *et al.*, 2010, Silva *et al.*, 2011), parecendo haver consenso literário de que as mulheres, mais do que os homens, desejam ter silhuetas menores do que a atual. Estudos com a população da dança têm sido consistentes em apontar que as bailarinas, mesmo com o peso dentro ou abaixo da normalidade, costumam desejar um corpo de tamanho menor do que o seu atual (Haas *et al.*, 2010; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães *et al.*, 2014; Reis *et al.* 2014; Simas, Macara, & Melo, 2014). Isto é confirmado pelo nosso estudo que mostra que a maioria (60.2%) das bailarinas está

insatisfeita por excesso de peso, apesar de, em termos de IMC apenas 1% estar com sobrepeso.

Ao analisar a relação entre a insatisfação pelo EP e a forma de dança principal da companhia de dança, percebe-se uma associação com a dança clássica, mostrando que os bailarinos de dança contemporânea se sentem mais satisfeitos com o seu corpo que os de dança clássica, o que está certamente relacionado com a percepção das opções estéticas das direções das companhias. Da mesma maneira, Haas *et al.* (2010), verificaram que entre as bailarinas entrevistadas a grande maioria se encontravam insatisfeitas com seu corpo, mesmo tendo um corpo magro e baixo percentual de gordura corporal.

Verificamos a presença de TA em próximo de um quarto dos bailarinos estudados, valor mais elevado que os Janout e Janoutova (2004) com bailarinos de da República Tcheca (18,5%) e das conclusões da análise sistemática de Arcelus, Witcomb e Mitchell (2014) onde foi encontrada uma prevalência global de TA de 16.4% entre os bailarinos e de 12% na população em geral. Do mesmo modo, no cenário nacional encontramos o estudo de Ribeiro e Veiga (2010) realizado com bailarinos brasileiros profissionais com prevalências inferiores (11.5%) e a investigação de Guimarães *et al.* (2014) bailarinas adolescentes com valores superiores (30%). Os resultados apontam que os bailarinos investigados apresentaram uma prevalência de sintomas para TA elevada.

A associação significativa encontrada no estudo entre a presença de sintomas de TA e insatisfação por excesso peso, nos leva a acreditar, em conformidade com outros estudos (Janout & Janoutova, 2004; Özgen & Kisaç, 2009; Ribeiro & Veiga, 2010; Herbrich, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011; Wyon, Hutchings, Wells, & Nevill, 2014; Lobera, Bolaños-Ríos, Valero-Blanco, & Ortega-de-la-Torre, 2016), que a insatisfação pode ser um preditor de TA. Contudo, podemos verificar que na dança clássica o desejo de um corpo muito magro ainda é uma fator delimitante deste contexto. Acreditamos que seria importante que os professores, coreógrafos, ensaiadores e treinadores procurassem orientar seus bailarinos, a fim de atenuar a insatisfação corporal e possíveis TA consequentes.

Por fim, encontrou-se associação entre a faixa etária de 20 a 24 anos e insatisfação pela EM, uma hipótese para tais resultados pode está relacionada com as instabilidade biológicas e psicossocial decorrentes do início da juventude e ingresso no meio universitário. Corroborando com a hipótese, temos os estudos de Grossbard, Neighbors e Larimer (2011) e Ferrari, Petroski e Silva (2012), que apontam que as novas relações sociais, maior independência da família e adoção de novos comportamentos torna os

estudantes universitários vulneráveis às pressões exercidas da sociedade quanto aos aspectos corporais.

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- American Psychiatric Association (2006). *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium*. Virginia: American Psychiatric Pub.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115-133.
- Arcelus, J., Witcomb, G. L., & Mitchell, A. (2014). Prevalence of eating disorders amongst dancers: a systemic review and meta analysis. *European Eating Disorders Review*, 22(2), 92-101.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, 36(1), 1-6.
- Bolling, C. S., & Pinheiro, T. M. M. (2010). Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2), 75-83.
- Carvalho, P. H. B., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*, 8(S2), 758.
- Coelho, G. M., Soares, E. A., & Ribeiro, B. G. (2010). Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*, 55(3), 379-387.
- Conti, M. A., Frutuoso, M. F. P., & Gambardella, A. M. D. (2005). Obesity and body dissatisfaction amongst adolescents. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.
- Coqueiro R.S., Borges L. J., Araújo V.C., Pelegrini A, Barbosa A. R. (2009). Medidas autoreferidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira? *Revista Brasileira Cineantropometria do Desempenho Humano*, 11(1): 113-9.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of dutch female gymnasts and non-aesthetics port participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8 (4), 507- 520.
- Denoma, J. M. H., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 12(1), 47-53.
- Ferrari, E. P., Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2012). Associação entre percepção da imagem corporal e estágios de mudança de comportamento em acadêmicos de

educação física. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 14(5), 535-544.

- Ferreira, A., Bergamin, R., & Gonzaga, T. (2008). Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*, 9(12), 43-51.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual Motor Skills*, 86(2), 387-395.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychologic Medicine*, 12(4), 871-878.
- Grossbard, J. R., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2011). Perceived norms for thinness and muscularity among college students: What do men and women really want?. *Eating behaviors*, 12(3), 192-199.
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. D. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Herbrich, L., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Schneider, N. (2011). Anorexia athletica in pre-professional ballet dancers. *Journal of Sports Sciences*, 29(11), 1115-1123.
- Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-93.
- Le Page, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image*, 7(2), 124-130.
- Lobera, I. J., Bolaños-Ríos, P., Valero-Blanco, E., & Ortega-de-la-Torre, Á. (2016). Eating attitudes, bodyimageandrisk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 1213-1221
- Martins, C. R., Pelegri, A., Matheus, S. C., & Petroski, E. L. (2010). Insatisfação com a imagem corporal e a relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32 (1), 19-23.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *South African Journal of Psychology*, 30(2), p-31.
- Nogueira, S.G, Macedo, V.S., & Guedes, P.M. (2010) Avaliação da imagem corporal e de comportamentos alimentares como possíveis desencadeadores de transtornos alimentares em bailarinas préadolescentes. *Revista Digital de Nutrição - Nutrir Gerais*, 4(6), 538-553.
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*, 38(11), 1655-1662.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *WHO Global Database on Body Mass Index*. Recuperado de: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).

- Özgen, L., & Kısaç, İ. (2009). Drive for thinness, bulimia and body dissatisfaction in Turkish ballet dancers and ballerinas. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2218-2221.
- Quadros, T. M. B. D., Gordia, A. P., Martins, C. R., Silva, D. A. S., Petroski, É. L., & Ferrari, E. P. (2010). Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. *Motriz Revista de Educação Física*, 16(1), 78-85.
- Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Mancini, S., Faravelli, C., & Ricca, V. (2006). Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 529-535.
- Reis, N., Machado, Z., Pelegrini, A., Monte, F., Boing, L., Simas, J., & Guimarães, A. (2014). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ringham, R., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508.
- Saikali, C. J., Soubhia, C. S., Scalfaro, B. M., & Cordás, T. A. (2004). Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 164-166.
- Scagliusu, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha Junior, A. H. (2006) *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 47(1), 77-82.
- Silva, C., Gomes, A. R., & Martins, L. (2011). Psychological factors related to eating disordered behaviors: a study with Portuguese athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 323-335.
- Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. (2014). Imagem corporal e sua relação com peso e índice de massa corporal em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(6), 433-437.
- Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-20.
- Tavares, M. C. G. C. (2001). A imagem corporal e a dança. *Revista Conexões*, 1(6), 10-22.
- Teixeira, A. C. E. (2008). *Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Van Den Berg, P., Thompson, J. K., Obrowski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007-1020.



- Wyon, M. A., Hutchings, K. M., Wells, A., & Nevill, A. M. (2014). Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviors in elite student and professional ballet dancers. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 24(5), 390-396.
- Xavier, R. (2007). *Registrando a dança. Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.



## **CAPÍTULO VI**

### **APOIO SOCIAL E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM BAILARINOS PROFISSIONAIS<sup>5</sup>**

---

<sup>5</sup>Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S.I.L. Apoio social e satisfação com a imagem corporal em bailarinos profissionais. Revista Brasileira Psicologia do Esporte (em submissão).

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a percepção do apoio social (AS) em bailarinos profissionais brasileiros e se as dimensões do AS se associam especificamente aos gêneros e à satisfação com a imagem corporal (IC). Participaram do estudo 181 bailarinos profissionais, com média de idade 24.36 anos, das principais companhias de dança brasileiras. Utilizou-se um questionário de autopreenchimento, onde os bailarinos responderam a questões sobre informações gerais, IC (escala de silhuetas) e AS (escala de apoio social). Os dados foram tratados utilizando-se a estatística descritiva (distribuição de frequências, valores de tendência central e dispersão) e inferencial não paramétrica (teste do Qui quadrado, *U Mann Whitney* e regressão logística binária), adotando-se nível de significância nível de significância de  $p \leq 0.05$ . Os resultados apontaram um escore global para escala de AS de 76.49, e associação significativa foi observada no domínio material (78.11) em ambos os gêneros. De uma forma geral uma percepção positiva foi verificada para todos os domínios, destacando-se a associação significativa com domínio afetivo e emocional/informação, apresentando 2.90 e 1.54 chances de estarem satisfeitos com a IC no gênero feminino. Conclui-se que o apoio material é percebido entre os gêneros e, que a satisfação com a IC, pode ser estimulada na presença de fontes de apoio afetivo e emocional/informação, e consequentemente favorecendo a saúde laboral dos bailarinos profissionais do gênero feminino.

Palavras-chave: dança, apoio social, imagem corporal.

## INTRODUÇÃO

O apoio social (AS) pode ser definido de várias formas, mas geralmente remete à ajuda mútua, que pode ser significativa ou não, dependendo do grau de integração da rede (Lavall, Olschowsky, & Kantorski, 2009), e pode ser medido usando-se a percepção do indivíduo sobre o grau que as suas relações interpessoais nos domínios: emocional, material, informação, afetivo e interação social (Sherbourne & Stewart, 1991).

Do ponto de vista da saúde, o AS tem sido objeto de estudo de pesquisadores de diferentes áreas (Uchino, 2006; Ayotte, Margrett, & Hicks-Patrick, 2010; Gomes-Villas Boas, Foss, Freitas, & Pace, 2012) e sua aplicabilidade vem sendo muito relacionada ao contexto dos transtornos mentais graves e persistentes (Lavall *et al.*, 2009), dentre os transtornos mentais que mais têm ganhado visibilidade são os transtornos alimentares (TA)(Andrade & Santos, 2009; Leonidas & Santos, 2012).

A dança profissional é um trabalho de dedicação integral relacionado à excelência artística, onde demandas físicas e emocionais são bem diferenciadas das ocupações tradicionais (Hansen & Reed, 2006), expondo muitas vezes os bailarinos a riscos específicos da profissão prejudicando sua saúde. Evidências têm demonstrado que o padrão corporal exigido na dança pode influenciar negativamente a IC (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ferreira, Bergamin, & Gonzaga, 2008; Haas, Garcia e Bertoletti, 2010; Carvalho, Neves, Filgueiras, Miranda, & Ferreira, 2012), e muitos estudos apontam que a insatisfação com a IC pode ser um preditor de TA (Janout & Janoutuva, 2004; Özgen & Kisaç, 2009; Ribeiro & Veiga, 2010; Herbrich, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011; Wyon, Hutchings, Wells, & Nevill, 2014; Lobera, Bolaños-Ríos, Valero-Blanco, & Ortega-de-la-Torre, 2016).

O papel do apoio social na saúde está bem estabelecido na literatura (Uchino, 2006) e diferenças em relação ao sexo foram encontradas na forma como o AS influencia a saúde (Oliveira, Rostila, de Leon, & Lopes, 2013). Entretanto, no que diz respeito a dança a investigação ainda é restrita e relacionada apenas a lesões (Adam, Brassington & Matheson, 2004; Ramel & Moritz, 1998), a dor (Dore & Guerra, 2007) e estresse no trabalho (Noh e Morris, 2004; Trudelle & Rail, 2007).

A partir do contexto da dança profissional, coloca-se então a questão de saber se o AS poderá influenciar positivamente o bailarino, particularmente no que diz respeito a satisfação com IC. Assim, este estudo foi realizado com o objetivo de verificar a percepção

do apoio social (AS) em bailarinos profissionais brasileiros e se as dimensões do AS se associam especificamente aos gêneros e à satisfação com a imagem corporal (IC).

## MÉTODOS

Participaram do estudo quantitativo, descritivo e de delineamento transversal, 181 bailarinos profissionais de ambos os gêneros (98 mulheres e 83 homens) profissionais das principais companhias de dança (105 clássica e 76 contemporânea) da região sul e sudeste do Brasil com média de idade 24.36 (+/-6.14) anos, representando cerca de 32% da população total de bailarinos no segundo semestre de 2010. Com base nos achados de Xavier (2007), Teixeira (2008) e cadastros de dança como sindicatos de dança, universidades e secretaria de cultura, realizou-se um levantamento a fim de verificar o número total de bailarinos pertencentes a companhias de dança e, nesse período havia 565 bailarinos dançando por 27 companhias de dança das regiões sul e sudeste do país. Dentre os bailarinos identificados no levantamento, 387 aceitaram responder o questionário, e foi realizado um contato para verificar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e investigar se participavam oficialmente do elenco da companhia de dança há pelo menos um ano, participando dos treinos, ensaios e pelo menos uma apresentação. Desse modo, 224 bailarinos participaram do estudo, mas 43 bailarinos, foram retirados da amostra por não responderem os questionários em sua totalidade.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento construído por meio de instrumentos validados, dividido em quatro blocos:

- Primeiro bloco: informações gerais - gênero (feminino/masculino), idade (anos completos), situação conjugal (solteiro/casado ou morando junto/separado ou divorciado), escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ ensino superior), idade de início na dança (anos completos), tempo de prática (anos completos), tempo diário dedicado a dança (horas) e frequência semanal (dias). O nível econômico foi avaliado por meio do instrumento denominado Critério de Classificação Econômica Brasil, proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012), que classifica os indivíduos em estratos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E) a partir da soma dos pontos de cada questão. Para fins estatísticos, as variáveis foram agrupadas em: nível econômico baixo (C1+C2+D+E); médio (B1+B2) e alto (A1+ A2).
- Segundo bloco: IC – avaliada através da Escala de silhuetas, proposta por Stunkard, Sörensen e Schulsiger (1983) segundo recomendações de Gardner (1998), validada

para brasileiros por Scagliusi *et al.* (2006), para aquisição de dados referentes à imagem corporal. Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O avaliado escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal real (AC real) e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à aparência corporal considerada ideal para sua idade (AC ideal). Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída resulta da subtração da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual a zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso; e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza.

- Terceiro bloco: AS – avaliado através da escala de AS, desenvolvida em inglês por Sherbourne e Stewart (1991) denominada *Social Support Survey of the Medical Outcomes Study* (MOS-SSS), traduzida para o português Faerstein, Lopes, Valente, Piá e Ferreira (1999) e validada para a população brasileira por Chor, Griep, Lopes e Faerstein (2001). Os itens desse instrumento não especificam a fonte de apoio (amigos, família, comunidade ou outros), eles medem a percepção da disponibilidade do apoio social. Embora existam cinco dimensões teóricas para o MOS-SSS, as investigações de validade prévias (Griep, Dora, Faerstein, & Lopes, 2003; Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005) têm sugerido que as questões relacionadas com o apoio emocional e de informação devem ser agrupadas numa mesma dimensão. Consequentemente, o presente estudo utilizou quatro dimensões: material (4 perguntas – provisão de recursos práticos e ajuda material), afetiva (3 perguntas – demonstrações físicas de amor e afeto); emocional/ informação (8 perguntas – expressões de afeto positivo, compreensão, sentimentos de confiança e disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos) e interação social positiva (4 perguntas – disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem). Para cada item, o respondente deveria indicar qual a frequência que ele considerava estar disponível: nunca (valor “1”), raramente (valor “2”), às vezes (valor “3”), quase sempre (valor “4”) e sempre (valor “5”). O escore foi calculado usando-se a razão entre a soma dos valores obtidos no conjunto das perguntas de cada dimensão e sua pontuação máxima possível, multiplicados por 100, obtendo valores de escores com variação entre 19 e 95. Como a escala de AS não possui um ponto de corte previamente estabelecido, e a operacionalização dos valores obtidos pelo cálculo do escore padronizado de cada

dimensão do apoio social é comumente realizada por intermédio de tercís (Andrade *et al.* 2005; Oliveira *et al.* 2013). No entanto, como a distribuição dos escores ocorreu de forma assimétrica tendendo aos valores mais altos, não foi possível realizar esse procedimento. Dessa forma, seguimos o estudo de Silva, Cerqueira e Lima (2014), e optamos por dicotomizar como apoio social suficiente (escore da dimensão acima do primeiro quartil) e insuficiente (escore da dimensão até o primeiro quartil), conforme a Tabela 16 a seguir:

Tabela 16. Valores dos quartis relativos às dimensões do apoio social dos bailarinos profissionais brasileiros.

Dimensões	Itens	Média	Mediana	Valores limitantes dos quartis
Material	4	74	80	25 a $\leq$ 60; > 60 a 100
Afetivo	3	86	93	20 a $\leq$ 73.3; > 73.3 a 100
Emocional/Informativo	8	83	85	25 a $\leq$ 70; > 70 a 100
Interação social positiva	4	79	80	20 a $\leq$ 65; > 65 a 100

Os questionários foram entregues aos responsáveis de cada companhia de dança, os quais foram devidamente instruídos para aplicação direta do questionário com os bailarinos das suas companhias.

Para análise dos dados foi utilizado programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 *for International Business Machines* (IBM). Na caracterização dos dados utilizou-se a estatística descritiva (distribuição de frequências, médias aritméticas e desvio padrão). A distribuição dos dados foi averiguada usando-se o teste *Kolmogorov Smirnov* não sendo constatada aderência a distribuição normal para todas as variáveis investigadas. Optou-se, então, pela estatística não paramétrica e as possíveis associações entre as variáveis categóricas entre os gêneros foram analisadas por meio dos testes Qui-quadrado e as variáveis contínuas o teste *U Mann Whitney*. Para aprofundar análise, empregou-se a análise multivariada através da regressão logística binária para estimar a associação da variável dependente (satisfação com imagem corporal) composta de duas categorias, com as variáveis independentes (dimensão material, afetivo, emocional/informação e interação social positiva). Realizou-se os cálculos das razões de chance (*odds ratio*) brutas e ajustadas e em todas análises adotou-se um nível de significância de  $p \leq 0.05$ .

O estudo faz parte do projeto que faz parte do projeto "A dança e os fatores associados à imagem corporal", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer nº 235/ 2010).



## RESULTADOS

Participaram do estudo 181 bailarinos (98 mulheres e 83 homens) profissionais de companhias de dança (105 clássicos e 76 contemporâneos), cujas características gerais são apresentadas na Tabela 17.

Tabela 17. Características gerais dos bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)	p-valor
Situação conjugal				
Solteiro	78 (79.6)	76 (91.6)	154 (85.1)	0.295
Casado/morando junto	20 (20.4)	5 (6.0)	25 (13.8)	
Separado/divorciado	-	2 (2.4)	2 (1.1)	
Escolaridade				
Fundamental completo	2 (2.0)	-	2 (1.1)	0.293
Médio incompleto	3 (3.1)	8 (9.6)	11 (6.1)	
Médio completo	46 (46.9)	41 (49.4)	87 (48.1)	
Superior incompleto	23 (23.5)	18 (21.7)	41 (22.7)	
Superior completo	24 (24.5)	16 (19.3)	40 (22.1)	
Nível econômico				
Alto	17 (17.4)	1 (1.2)	41 (22.7)	0.001*
Médio	60 (61.2)	31 (37.3)	68 (37.5)	
Baixo	21 (21.4)	51 (61.4)	72 (39.8)	
Forma de dança				
Clássica	64 (65.3)	41 (49.4)	105 (58.0)	0.031*
Contemporânea	34 (34.7)	42 (50.6)	76 (42.0)	
Tempo de prática				
≤ 12 anos	81 (82.7)	28 (33.7)	109 (60.2)	0.001*
≥ 12 anos	17 (17.3)	55 (66.3)	72 (39.8)	
Total	98 (54.2)	83 (45.8)	181 (100.0)	

Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Os bailarinos estudados encontram-se na sua maioria solteiros (85.1%). Uma boa percentagem tem o ensino médio completo (48.1%), mas um número muito aproximado (44.8%) tem o ensino superior completo ou incompleto, e apenas 7,2% não tem ensino médio completo, não se revelando diferença significativa entre os gêneros. Estes profissionais provêm sobretudo das classes baixa (39.8%) e média (37.5%), mas a classe alta é ainda representada por 22.7% dos bailarinos. Comparando os gêneros, verifica-se que a classe alta é composta quase exclusivamente por bailarinas do gênero feminino (17.1%), pertencendo os homens (61.4%) na sua maioria ao nível econômico baixo, ao contrário das mulheres que maioritariamente provêm da classe média (61.2%). Quanto ao estilo de dança, 58% dos bailarinos pertencem a companhias de dança clássica, sendo o

gênero feminino (65.3%) predominantemente superior ao gênero masculino. A maioria destes profissionais tem mais de 12 anos de prática, embora, 82.7% das bailarinas do sexo feminino estejam nestas condições, valores estatisticamente superiores quando comparados com os homens (33.7%).

Em continuidade, investigou-se a satisfação com IC de bailarinos profissionais segundo o gênero, cujo os resultados constam na Figura 8.

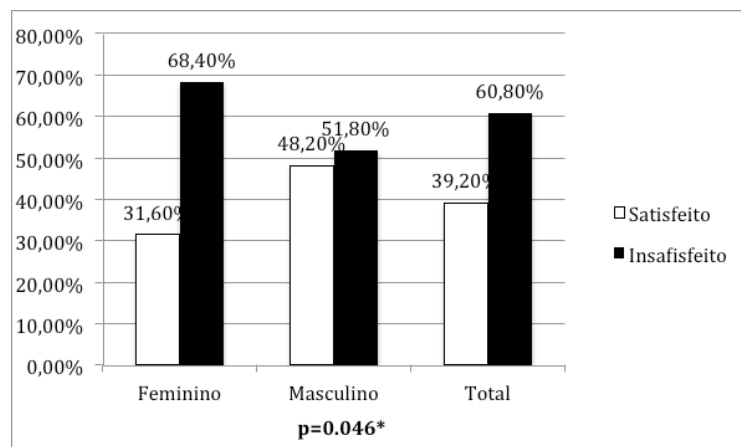


Figura 8. Satisfação com a imagem corporal entre os bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros. Nota: teste do Qui-quadrado; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Observa-se na Figura 8, que 60.8% dos bailarinos profissionais encontram-se em sua maioria insatisfeitos com a IC, e há uma diferença significativa entre os gêneros, onde as mulheres (68.4%) são significativamente mais insatisfeitas do que os homens (51.8%).

Quanto à percepção do AS, verificou-se se há diferenças entre os gêneros dos bailarinos profissionais brasileiros e relativamente aos escores médios obtidos em cada dimensão da escala de AS do MOS-SSS, através do teste de *U Mann Witney*, cujos os resultados são apresentados na Tabela 18.

Tabela 18. Caracterização das dimensões da escala de apoio social entre bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros.

Dimensões	Feminino média ( $\pm DP$ )	Masculino média ( $\pm DP$ )	Total média ( $\pm DP$ )	p-valor
Material	78.11 ( $\pm 2.27$ )	70.30 ( $\pm 2.29$ )	74.53 ( $\pm 2.31$ )	0.019*
Afetivo	87.14 ( $\pm 1.75$ )	84.62 ( $\pm 1.75$ )	85.99 ( $\pm 1.71$ )	0.201
Emocional/ Informação	81.94 ( $\pm 1.88$ )	77.23 ( $\pm 2.08$ )	79.92 ( $\pm 1.98$ )	0.152
Interação	81.38 ( $\pm 1.86$ )	78.01 ( $\pm 2.00$ )	79.83 ( $\pm 1.93$ )	0.285
Global	78.39 ( $\pm 1.51$ )	74.25 ( $\pm 1.59$ )	76.49 ( $\pm 1.56$ )	0.084

Nota: DP: Desvio padrão; teste de *U Mann Witney*; \*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Observou-se na Tabela 18, que o escore do domínio global do instrumento da escala de AS de MOS-SSS foi de 76.49, com um escore superior na dimensão afetiva (87.14) e um menor na dimensão material (70.30), No entanto todos estes escores segundo a Tabela 16 encontram-se acima do primeiro quartil categorizado como AS suficiente. Analisando os resultados, verificaram-se diferenças significativas entre os gêneros para a dimensão material, onde as mulheres apresentaram mais um escore superior (78.11) dos homens (70.30), ambos com escores que podem ser considerados um AS suficiente.

Em continuidade da análise, buscou-se estimar uma possível associação da variável independente (satisfação com a IC) com as variáveis dependentes (dimensões do AS) em bailarinos do gênero feminino cujo resultados constam na Tabela 19.

Tabela 19. Satisfação com imagem corporal e a associação com as dimensões da EAS em bailarinos profissionais do gênero feminino.

Dimensões	Análise Bruta		Análise Ajustada*	
	OR (IC <sup>2</sup> 95%)	p-valor	OR (IC 95%)	p-valor
Material				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	1.67 (0.689-6.151)	0.196	2.62 (0.552-5.143)	0.091
Afetivo				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	2.84 (0.859-7.510)	0.006	2.90 (1.123-8.043)	0.001**
Emocional/ Informação				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	1.84 (0.730-5.686)	0.040	1.54 (0.742-5.730)	0.035**
Interação				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	2.42 (0.800-7.042)	0.119	0.78 (0.688-4.182)	0.082

Nota: OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; \*modelo ajustado para todas as variáveis; \*\*diferença estatística significativa (p≤0.05).

Na Tabela 19, constatou-se que os bailarinos do gênero feminino com um apoio afetivo e emocional/informação suficientes, apresentaram 2.90 (IC95% = 1.73 - 2.13) e 1.54 (IC95% = 0.742-5.730) mais chances de estarem associados a satisfação com a IC, quando comparados com aqueles com AS insuficiente.

Finalmente, estimou-se uma possível associação da variável independente (satisfação com a IC) com as variáveis dependentes (dimensões do AS) em bailarinos do gênero masculino, na Tabela 20.

Tabela 20. Satisfação com imagem corporal e a associação com as dimensões da EAS em bailarinos profissionais do gênero masculino.

Dimensões	Análise Bruta		Análise Ajustada*	
	OR (IC 95%)	p-valor	OR (IC 95%)	p-valor
Material				
Insuficiente	1			
Suficiente	0.36 (0.450-2.641)	0.849	0.19 (0.403-2.144)	0.546
Afetivo				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	2.61 (0.184-1.177)	0.106	2.12 (0.164-1.092)	0.075
Emocional/ Informação				
Insuficiente	1		1	
Suficiente	0.30 (0.450-2.593)	0.233	0.76 (0.458-2.626)	0.118
Interação				
Insuficiente				
Suficiente	0.50 (0.356-2.270)	0.824	0.88 (0.322-1.842)	0.566

Nota: OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; \*modelo ajustado para todas as variáveis; \*\*diferença estatística significativa ( $p \leq 0.05$ ).

Na Tabela 20, verificou-se que nenhuma das dimensões de EAS foi identificada associada com a satisfação com a IC em bailarinos do gênero masculino.

## DISCUSSÃO

Os bailarinos profissionais que compuseram o estudo, de uma forma geral são solteiros, com ensino médio completo e pertencentes sobretudo aos níveis econômico de médio e baixo. Isto pode estar relacionado com a idade dos bailarinos investigados, onde a maioria dos profissionais (65.1%) conta com menos de 25 anos, sendo que 23% conta com menos de 19 anos. Em outras profissões, esta fase vida, pode ser caracterizada pela busca de estabilização social e econômica, como demonstram estudos conduzidos com universitários brasileiros (Silva, Saenger, & Pereira, 2011; Mello & Rech, 2012; Bosi, Nogueira, Uchimura, Luiz, & Godoy, 2014). Contudo, neste período já há uma responsabilidade profissional direcionada para o bailarino, trazendo uma pressão considerável em idades ainda bastante baixas. Por essa razão se poderá supor que a importância do AS na dança profissional se poderá revelar mais importante que em outros setores da atividade.

Quanto às características da dança, o gênero feminino esteve associado ao predomínio de bailarinos pertencem as companhias de dança clássica e possuindo até 12 anos de tempo de prática. Estes dados, apontam para uma realidade da dança brasileira composta na maior parte por mulheres jovens conforme descrito por Neves (2016), que

dançam balé clássico, e com uma carreira como profissional começa no fim da adolescência (Bolling & Pinheiro, 2010). Com relação à IC, os bailarinos investigados encontram-se na sua maioria insatisfeitos, estes achados corroboram com o estudo de Ribeiro & Veiga (2010) onde os bailarinos profissionais, mesmo possuindo corpos magros, estão insatisfeitos, com seu corpo e desejam ser mais magros. Da mesma forma com os achados de Carvalho *et al.* (2012) e Reis *et al.* (2014), com bailarinos não profissionais. Contudo, podemos observar que a exigência corporal ainda é marcante no contexto da dança profissional. Ressalta-se que os professores, coreógrafos, ensaiadores e treinadores possam interferir neste comportamento, com boas orientações a fim de atenuar a insatisfação corporal.

Quanto ao apoio social, observou-se um escore global do instrumento EAS de MOS-SSS de 76.49. Este é um valor baixo quando comparado, por exemplo, com o estudo de Chor *et al.* (2001) com universitários brasileiros (85.0), embora bastante mais elevados dos que os encontrados para pacientes com risco social (68.5) por Drummond, Radicchi, & Gontijo (2014).

Em continuidade, o estudo demonstrou diferenças significativas entre os escores médios de apoio social material entre os bailarinos profissionais do gênero feminino. No que se refere ao gênero, resultados diferentes foram encontrados, no estudo Griep *et al.* (2005), realizado para tradução e validação da escala de AS do MOS-SSS, observou-se que para os homens, é maior a chance de ter escores mais elevados nos domínios afetivo, interação social positiva e material, enquanto que as mulheres apresentaram maiores escores nos domínios emocional e informação. O fato das bailarinas perceberem um maior apoio material do que os bailarinos por pertencerem a um nível econômico mais elevado do que os bailarinos. A relação encontrada com o gênero feminino, pode ser justificada pela dança ainda ser vista como atividade feminina, fato que poderá levar a que esta profissão seja muito pouco estimulada entre os rapazes de nível econômico mais elevado, em contrapartida, estimulada em rapazes de nível econômico mais baixo sendo vista como uma saída profissional.

Na presença de uma fonte de apoio afetivo suficiente, as bailarinas investigadas apresentaram maiores chances de associação com a satisfação com a IC, o que poder estar apontando que o compartilhamento de preocupações, medo e problemas podem estimular a percepção da IC. Os achados do estudo corroboram com Berkman, Glass, Brissete e Seeman (2000) que demonstram a importância de uma rede de apoio na vida dos indivíduos no enfrentamento a fim de possibilitar uma minimização de possíveis danos à

saúde. Da mesma forma, Umberson, Crosnoe e Reczek (2010), preconizam que os contatos sociais exercem influência e regulação sobre o indivíduo, incentivando a modificação dos hábitos pelo aumento do senso de responsabilidade, contribuindo para a saúde ao estimular comportamentos que a promovam em detrimento daqueles que a comprometem.

Da mesma forma, as bailarinas com a fonte de apoio emocional/informação suficiente apresentaram maiores chances de associação com a satisfação com a IC, indicando a oferta de suporte para as questões relacionadas à confiança, solução de problemas, teria a capacidade impulsionar a forma de pensar e agir, motivando e estimulando a bailarina a uma percepção positiva de IC.

Neste sentido, conclui-se que o apoio material é percebido entre os gêneros e, que a satisfação com a IC, podem ser estimulada na presença de fontes de apoio afetivo e emocional/informação, e consequentemente favorecendo a saúde laboral dos bailarinos profissionais do gênero feminino.

## REFERÊNCIAS

- Adam, M.U., & Brassington, G. S., & Matheson, G.O. (2004). Psychological factors associated with performance limiting injuries in professional ballet dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, 8 (2), 43-46.
- Andrade, C. R., Chor, D., Faerstein, E., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Fonseca, M. D. J. M. (2005). Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde Social support and breast self-examination in the Pró-Saúde Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 379-386.
- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 454-468.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>.
- Ayotte, B. J., Margrett, J. A., & Hicks-Patrick, J. (2010). Physical activity in middle-aged and young-old adults: the roles of self-efficacy, barriers, outcome expectancies, self-regulatory behaviors and social support. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 173-185.
- Berkman, L.F, Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51 (6), 843-857.
- Bolling, C. S., & Pinheiro, T. M. M. (2010). Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(2), 75-83.
- Bosi, M. L. M., Nogueira, J. A. D., Uchimura, K. Y., Luiz, R. R., & Godoy, M. G. C. (2014). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina.

- Carvalho, P. H. B., Neves, C. M., Filgueiras, J. F., Miranda, V. P. N., & Ferreira, M. E. C. (2012). Percepção e insatisfação corporal de bailarinas não profissionais. *Motricidade*, 8(S2), 758.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Social network and social support measures from the Pró-Saúde Study: Pre-tests and pilot study. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896.
- Costa, R. S., Brito, T. R. P. D., Viana, A. S., & Pavarini, S. C. L. (2013). Apoio social em contexto de pobreza: estudando idosos com alterações cognitivas e seus cuidadores familiares. *Revista Pesquisa: cuidado é fundamental. (Online)*, 5(2): 3787-3794.
- Dore, B. F., & Guerra, O.R. (2007). Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 1 (2), 77-80.
- Drummond, B. L. D. C., Radicchi, A. L. A., & Gontijo, E. C. D. (2014). Social factors associated with mental disorders with risk situations in the primary health care. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 68-80.
- Faerstein, E., Lopes, C.S., Valente, K., Plá, M. A. S., & Ferreira, M. B. (1999). Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do Estudo Pró-Saúde UERJ. *Physis*, 9(2), 117-130.
- Ferreira, A., Bergamin, R., & Gonzaga, T. (2008). Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*, 9(12), 43-51.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (1998). Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Perceptual and Motor Skills*, 86(2), 387-395.
- Gomes-Villas Boas, L. C., Foss, M. C., Foss de Freitas, M. C., & Pace, A. E. (2012). Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1).
- Griep, R. H., Dóra, C., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 379-385.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703-714.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hansen, P. A., & Reed, K. (2006). Common musculoskeletal problems in the performing artist. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 17(4), 789-801.
- Herbrich L, Pfeiffer E, Lehmkuhl U., Schneider N. (2011). Anorexia athletic in pre professional ballet dancers. *Journal Sports and Science*, 29(11):1115-1123.
- Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomedics Papers*, 148(2), 189-93.
- Lavall, E., Olschowsky, A. & Kantorski, L. P. (2009). Avaliação de família: Rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 198-205.

- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2012). Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 550-558.
- Lobera, I. J., Bolaños-Ríos, P., Valero-Blanco, E., & Ortega-de-la-Torre, Á. (2016). Eating attitudes, bodyimageandrisk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 1213-1221
- Mello, G. T., & Rech, R. R. (2012). Insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento*, 6(35), 233-41.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *South African Journal of Psychology*, 30(2), p-31.
- Neves, J. C. L. (2016). Bailarinas e bailarinos: uma etnografia da dança como profissão. *Cadernos Pagu*, (41), 201-238.
- Noh, M.E., & Morris, T. (2004). Designing Research-Based Interventions for the Prevention of Injury in Dance Young. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(2), 82-89.
- Oliveira, A. J., Rostila, M., Leon, A. P., & Lopes, C. S. (2013). The influence of social relationships on obesity: sex differences in a longitudinal study. *Obesity*, 21(8), 1540-1547.
- Özgen, L., & Kışaç, İ. (2009). Drive for thinness, bulimia and body dissatisfaction in Turkish ballet dancers and ballerinas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2218-2221.
- Ramel, E., & Moritz, U. (1998). Psychosocial factors at work and their association with professional ballet dancers' musculoskeletal disorders. *Medical Problems of Performing Artists*, 13(2), 66-74.
- Reis, N., Machado, Z., Pelegrini, A., Monte, F., Boing, L., Simas, J., & Guimarães, A. (2014). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Scagliusu, F. B., Alvarenga, M., Polacow, V., Cordás, T. A., Queiroz, G. K. O., Coelho, D., Philippi, S. T., & Lancha Junior, A. H. (2006) *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 47(1), 77-82.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Silva TRD, Saenger G, Pereira EF. (2011). Fatores associados a imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz Revista de Educação Física*, 17(4), 630-639.
- Silva, A. G., Cerqueira, A. T. D. A. R., & Lima, M. C. P. (2014). Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 229-242.
- Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study ofobesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse



- SW. *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press, 115-20.
- Teixeira, A. C. E. (2008). *Companhias oficiais brasileiras e seus desdobramentos: O caso das companhias 2 na mídia*. Dissertação (Mestrado). São Paulo, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Trudelle, S., & Rail, G. (2007). La santé en danse contemporaine: un itinéraire en zone trouble. *Perspectives Interdisciplinaires Sur le Travail et la Santé*, 9(1), 1-23.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across the life course. *Annual review of sociology*, 36, 139-157.
- Wyon, M. A., Hutchings, K. M., Wells, A., & Nevill, A. M. (2014). Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviors in elite student and professional ballet dancers. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 24(5), 390-396.
- Xavier, R. (2007). *Registrando a dança. Cartografia: Rumos Itaú Cultural 2006/2007*. São Paulo: Itaú Cultural.



## CAPÍTULO VII

### DISCUSSÃO

"Dança é a única arte na qual nós mesmos somos  
o material de que ela é feito"

*Ted Shawn*

O principal objetivo desta dissertação foi analisar a satisfação com a imagem corporal (IC) e sua relação com as características físicas e psicossociais de bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros, considerando os contrastes entre a dança clássica e contemporânea. Especificamente, pretendeu-se (1) investigar as diferenças entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e de dança contemporânea no que se respeita ao índice de massa corporal (IMC), percepção do peso corporal (PPC) e a satisfação IC e perceber se existem correlações entre satisfação com a IC, IMC e PPC, respectivamente, em bailarinos de ambos os gêneros. (capítulo II); (2) identificar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares (TA) em bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica de ambos os gêneros, bem como verificar possíveis associações entre os sintomas de TA e as variáveis estudadas (idade, tempo de prática, IMC e satisfação com a IC). (capítulo III); (3) verificar a prevalência de sintomas de TA em bailarinos profissionais brasileiros de dança contemporânea de ambos os gêneros, bem como averiguar possíveis associações entre os sintomas de TA e a satisfação com a IC. (capítulo IV); (4) investigar a insatisfação com a imagem IC e verificar que fatores se associam especificamente à insatisfação pelo excesso de magreza (EM) e pelo excesso de peso (EP) em bailarinos profissionais brasileiros de ambos os gêneros. (capítulo V); (5) verificar a percepção do apoio social (AS) em bailarinos profissionais brasileiros e se as dimensões do AS se associam especificamente aos gêneros e à satisfação com a IC. (capítulo VI).

A IC investigada de forma comparativa, considerando as diferenças entre bailarinos profissionais brasileiros de dança clássica e contemporânea, foi descrita pela primeira vez no âmbito desta tese (capítulo II). Os bailarinos possuem percepções do corpo diferentes conforme as formas de dança, onde bailarinos de dança clássica têm percentuais superiores para insatisfação por excesso de peso e desejo de pesar menos do que bailarinos de dança contemporânea. Embora alguns autores afirmem que qualquer manifestação artística na forma de dança traria consigo a preocupação do bailarino com sua estética corporal (Ackard, Henderson, & Wonderlich, 2004; Raval di *et al.*, 2006), contrariamente no estudo, verificamos que as preocupações corporais dependem muito do tipo de dança praticada pelo bailarino. Os resultados obtidos apontam contrastes entre as formas de dança adotadas pelos bailarinos, indicando que na dança clássica a insatisfação com IC pode está associada a maiores exigências do padrão estético da profissão (Ribeiro & Veiga, 2010; Haas, Garcia & Bertoletti, 2010). Em contrapartida, o universo da dança contemporânea está mais aberto

à diversidade corporal (Pollatou, Bakali, Theodorakis & Goudas, 2010), como afirmam os resultados do estudo onde o gênero feminino está com um IMC considerado dentro do peso ideal. Sendo assim, é natural que os bailarinos de dança contemporânea por saberem que lhes é permitida mais alguma diversidade na sua aparência corporal (AC), estejam menos insatisfeitos com a IC do que os bailarinos de dança clássica. As correlações encontradas no estudo, apontam que na dança clássica quanto menor a percepção do peso maior a satisfação com a IC, indicando a importância do baixo peso corporal como no estudo de Hamilton, Hamilton, Warren, Keller e Molnar (1997) para uma avaliação positiva do próprio corpo para bailarinos de dança clássica. Já na dança contemporânea, as correlações demonstraram que quanto menor o IMC maior a satisfação com a IC, indo de encontro aos achados de Pollatou (2010) que indicam uma associação entre satisfação corporal e preocupação com excesso de peso. Acredita-se que esta associação reforça a importância do peso corporal na aceitação da individualidade corporal na dança contemporânea, revelando o quanto a imagem do bailarino profissional ainda está associada ao cultura corporal do corpo magro (Damasceno, Vianna, Vianna, Lacio, Lima, & Novaes, 2008; Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009) muito presente na dança clássica.

A casualidade do tipo de atividade e TA ainda não são conclusivas, no entanto, a investigação realizada aponta que os bailarinos de dança clássica possuem uma prevalência de presença de sintomas de TA maior do que os bailarinos de dança contemporânea (capítulo III e IV). Os bailarinos de dança clássica apresentaram uma prevalência de TA de 32.4% e os contemporâneos de 14.5%, que podem ser consideradas elevadas quando comparados com a população em geral - 1 a 5% - com base no estudo de Carneiro (2004) - dentro do percentual de atletas (Sundgot & Torstevit, 2004) - 10 a 50% - e similares em estudos com bailarinos (Janout & Janoutova, 2004; Ringham *et al.*, 2006; Ribeiro & Veiga, 2010; Guimarães, Machado, França & Calado, 2014) - 11.5% a 31%. Os resultados apontam que a técnica de dança adotada pelo bailarino pode interferir na presença de sintomas de TA, uma vez que na dança clássica, que preconiza de forma muito rigorosa o corpo longilíneo e consequentemente com baixo peso e supervalorização da estética corporal, os valores encontrados foram mais que o dobro do que dança contemporânea.

A imagem que o bailarino cria de seu corpo parece ser mais importante que o próprio corpo no que se refere aos TA, como apontam os resultados do estudo com bailarinos de dança contemporânea do gênero feminino. O nosso estudo vem a confirmar a

relação da IC e presença de sintomas de TA já apontada na literatura (Montanari & Zietkiewicz, 2000; Ringham *et al.*, 2006; Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, & Joiner, 2009) e da mesma forma, reforçar que os gênero feminino são mais vulneráveis ao TA do que o gênero masculino (Nunes, 2003; American Psychiatry Association [APA], 2006; Ozier & Henry, 2011; Alvarenga, Scagliusi e Philippi, 2011). Contudo, o gênero feminino parece mais vulnerável a comportamentos relacionados a dieta e controle oral do que o gênero masculino. Possivelmente a presença de sintoma de TA em bailarinos de dança clássica, possa está sendo influenciada pela pressão profissional em perder peso para obter uma AC esteticamente aceitável, principalmente no gênero feminino.

Uma vez que também não foram encontradas associações do IMC com os TA quer em bailarinos de dança clássica quer de dança contemporânea, salienta-se que a presença de sintomas de TA em bailarinos profissionais pode não estar diretamente relacionada com a massa corporal, como tem sido indicado na literatura (Smith & Joiner, 2008) e sim com outros fatores. Neste sentido, os resultados obtidos apontam em que bailarinos de dança clássica mais jovens são susceptíveis a presença de sintomas de TA, talvez por estarem num período da vida que implica geralmente saída de casa, a adesão a novos valores e a alteração dos padrões alimentares habituais e percepções corporais (Fairburn & Harrison, 2003). Apesar de outros estudos indicarem que o esforço para estar de acordo com rígidos padrões estéticos para o sucesso profissional pode aumentar a vulnerabilidade a TA (Anshel, 2004; Koutedakis & Jamurtas, 2004; Krasnow, 2005; Annus & Smith, 2009), verificamos em nosso estudo com bailarinos de dança clássica que a maior experiência está relacionada com uma melhor adaptação a bons padrões alimentares. Contudo, estes resultados podem indicar que os bailarinos mais jovens, não estão respondendo bem ao modo de funcionamento das companhias relativamente aos padrões corporais e estéticos impostos pela dança clássica, precisando adquirir mais tempo de prática para corresponder às necessidades da profissão sem transtornos psicológicos.

A preocupação com estética corporal presente na dança está relacionada a insatisfação com IC (capítulo V), e conforme resultados do estudo realizado com os bailarinos profissionais, constatou-se uma alta incidência de insatisfação com a IC, sendo maior a proporção pelo EP, significativamente mais prevalente na dança clássica e no gênero feminino. A alta incidência de insatisfação com IC encontrada no estudo pode indicar que o ambiente da dança seja uma amplificador da insatisfação corporal (Ribeiro & Veiga, 2010; Haas *et al.*, 2010), onde a cultura da magreza corporal é extremamente

valorizada. A insatisfação por EP encontrada no estudo mostrou-se associadas a dança clássica, o que está certamente relacionado com as opções estéticas da dança praticada. Os achados apontaram uma insatisfação por EP prevalente no gênero feminino, corroborando com estudos prévios (Conti, Frutuoso, & Gambardella, 2005; De Bruin, Oudejans, & Bakker, 2007; Martins, Pelegrini, Matheus, & Petroski, 2010; Coelho *et al.*, 2010, Silva, Gomes & Martins, 2011), onde mulheres desejam ter silhuetas menores do que a atual. Os bailarinos apresentaram uma alta prevalência de presença de sintomas de TA e associada com a insatisfação por EP, que nos leva a confirmar que a insatisfação com IC pode ser um preditor de TA (Janout & Janoutuva, 2004; Özgen & Kisaç, 2009; Ribeiro & Veiga, 2010; Herbrich, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011; Wyon, Hutchings, Wells, & Nevill, 2014; Lobera, Bolaños-Ríos, Valero-Blanco & Ortega-de-la-Torre, 2016).

São poucos os estudos de AS no contexto da dança, mas dada a sua importância a nível de qualidade de vida e saúde, sensibilizando as pessoas e privilegiando os recursos individuais de aceitação e percepção (French, Vedhara, Kaptein & Weinman, 2010), investigou-se a percepção de apoio social entre os bailarinos profissionais (Capítulo VI). Os bailarinos de ambos os sexos apresentaram níveis suficientes de apoio social, possibilitando uma minimização de efeitos deletérios a saúde, como o TA, uma vez que os resultados apontam que os bailarinos encontram-se em sua maioria insatisfeitos com sua IC. Os resultados indicaram que um ajustamento do gênero feminino em sua rede de apoio é percebido, significativamente na provisão e ajuda de recursos materiais, contrariamente aos apresentados na literatura específica, na qual o gênero masculino apresentaram escores mais elevados para o dimensão material (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005). O fato das bailarinas perceberem um maior apoio material do que os bailarinos por pertencerem a um nível econômico mais elevado do que os bailarinos. A dança ainda ser vista como atividade feminina, fato que poderá levar a que esta profissão seja muito pouco estimulada entre os rapazes de nível econômico mais elevado, em contrapartida, estimulada em rapazes de nível econômico mais baixo sendo vista como uma saída profissional. O que pode ser um reflexo do resultado da implementação de programas de dança para crianças e jovens de nível econômico baixo como forma de formação e integração social. Na presença de uma fonte de apoio afetivo suficiente, as bailarinas apresentaram maiores chances de estarem satisfeitas com a IC, indicando que o compartilhamento de preocupações, medo e problemas podem estimular positivamente percepção da IC. Estes achados demonstram a importância de uma rede de apoio na vida

dos indivíduos no enfrentamento de dificuldades a fim de possibilitar uma minimização de possíveis danos à saúde (Berkman, Glass, Brissete, & Seeman, 2000). Da mesma forma, o gênero feminino, na presença de fonte de apoio emocional/informação suficiente apresentaram maiores chances de associação com a satisfação com a IC, indicando que a oferta de suporte para a solução de problemas, teria a capacidade impulsionar a satisfação com IC, que se acredita poder favorecer a saúde dos bailarinos profissionais do gênero feminino.

Em resumo este estudo evidenciou que dependendo da forma de dança adotada pelo bailarino, varia a incidência de insatisfação com a IC entre os bailarinos profissionais, sendo maior a proporção pelo excesso de peso, e significativamente mais prevalente na dança clássica e no gênero feminino. No tocante a presença de sintomas de TA, foram encontradas elevadas prevalências em ambas formas de dança, associada com a insatisfação por excesso de peso. Foram verificados níveis considerados suficientes de apoio social e a satisfação com a IC parece ser estimulada na presença de fontes de apoio afetivo e emocional/informação, favorecendo a saúde laboral dos bailarinos do gênero feminino. Por fim, foi possível concluir que o ambiente profissional da dança está relacionado a uma expectativa de excelência artística, onde a satisfação com IC está relacionada a processos de seleção muito rigorosos com relação peso e forma corporal dos bailarinos. Os sintomas de TA estão relacionados com a insatisfação com a IC, e possíveis ajustes na percepção da IC estão relacionados com o apoio social percebido no gênero feminino.

Os achados do presente estudo, devem ser interpretados levando-se em consideração as limitações metodológicas e processuais verificadas ao longo da realização desse estudo:

- o tipo de pesquisa transversal, explorou as relações que poderiam existir entre variáveis investigadas, porém as conexões causais são apenas sugestivas, apesar disso, a forma os cuidados metodológicos e a padronização do instrumento do estudo no presente estudo contribuem para a obtenção da validade interna destes resultados;
- a falta de adesão de algumas companhias de dança a colaborar com estudo e o envio do questionário por correspondência face ao custo financeiro excessivo para o deslocamento dentro do território nacional, reduziram o tamanho da amostra,



dificultando a confirmação de algumas tendências de associações entre as variáveis investigadas através da estatística mais robusta;

- a aplicação de questionários nas companhias de dança, que está sujeita às influências do ambiente e dos pares, poderiam ser minimizados na escolha de um local reservado, sem elementos de distração, em que o bailarino ficasse sozinho no momento de responder ao questionário;
- o uso de uma escala de silhuetas bidimensional para avaliação da IC que, não permite a representação total do indivíduo, podendo limitar o entendimento de insatisfações com partes do corpo, entretanto, a escala foi validada para adultos brasileiros e apresentou uma boa correlação com o IMC real;
- a utilização de um questionário de autopreenchimento como alternativa na investigação epidemiológica de comportamentos de risco de TA, não é suficiente para se estabelecer diagnóstico de AN ou BN, e sim sintomas, já que são necessárias entrevistas clínicas para confirmação dos resultados;
- a escala de AS não permitiu averiguar de onde vem esse apoio (amigos, cônjuge, instituições de saúde, colegas de trabalho, entre outros), não nos esclarecendo quem potencializa a mudança de comportamento do bailarino.

Apesar das limitações do estudo, destaca-se que as informações aqui apresentadas contribuem para o avanço da literatura na área da dança, principalmente porque a amostra pode ser considerada representativa, participando do estudo cerca de 32% da população de bailarinos profissionais das companhias de dança clássica e contemporânea do Brasil.

Diante do processo percorrido para o desenvolvimento desta tese, levanta-se a necessidade de novas pesquisas, que complementem os resultados obtidos por meio de análises quantitativas e qualitativas. Como citado no corpo da tese, a IC é multifatorial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais e por isso, diferentes metodologias e abordagens se tornam necessárias para o seu entendimento. Dessa forma, sugere-se a replicação do estudo quantitativo em outros contextos técnicos (iniciante e amador) e com diferentes formas de dança (dança folclórica, dança de rua, dança de salão, entre outras) na tentativa de compreender o comportamento em relação ao seu corpo. Sugerimos pesquisas qualitativas, afim de se compreender melhor a visão do bailarino ao escolher determinada silhueta; como considera as diferentes imagens escolhidas como

desejadas, como representativas do seu próprio corpo, qual os sentimentos que envolvem a escolha dessas imagens e elucidar se as escolhas, percepções e sentimentos quanto a IC.

Considera-se importante também a realização de estudos de intervenção. Após o aprofundamento da compreensão acerca da IC nas bailarinos, o que pode ser feito efetivamente para mudar a realidade atual, em que bailarinos como os que compuseram o presente estudo apresentam prevalências tão elevadas de insatisfação com a IC? Como estabelecer estratégias nas companhias de dança para contribuir para o desenvolvimento de um IC positiva nos bailarinos?

Recomenda-se a utilização deste trabalho para ampliação da discussão sobre a influência cultura do corpo magro, a prevalência de TA e a importância o AS no desenvolvimento da insatisfação com IC em bailarinos e como subsídio para o planejamento de futuras ações de promoção da saúde na formação do bailarino profissional brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Henderson, J. B., & Wonderlich, A. L. (2004). The associations between childhood dance participation and adult disordered eating and related psychopathology. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 485-490.
- Alvarenga, MS; Scagliusi, FB; Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 3-7.
- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A., & Leirós, V. (2009). Cultura e imagem corporal. *Motricidade*, 5(1), 1-20.
- American Psychiatric Association. (2006). *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: compendium*. American Psychiatric Pub: Virginia.
- Annus, A., & Smith, G. T. (2009). Learning experiences in dance class predict adult eating disturbance. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 50-60.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior*, 27(2), 115-133.
- Berkman, L.F, Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Carneiro, H. F. (2004). Transtornos alimentares ou um impasse dietético? *Psicologia em Revista*, 10(16), 270-287.
- Coelho, G. M., Soares, E. A., & Ribeiro, B. G. (2010). Are female athletes at increased risk for disordered eating and its complications? *Appetite*, 55(3), 379-387.
- Conti, M. A., Frutuoso, M. F. P., & Gambardella, A. M. D. (2005). Obesity and body dissatisfaction amongst adolescents. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.

- Damasceno, V. O., Vianna, V. R., Vianna, J. M., Lacio, M., Lima, J. R. P., & Novaes, J. S. (2008). Imagem corporal e corpo ideal. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 14(2), 81-94.
- De Bruin, A. P., Oudejans, R. R. D., & Bakker, F. C. (2007). Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of dutch female gymnasts and non-aesthetics port participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 507- 520.
- Fairburn, C.G. & Harrison, P.J. 2003. Eating disorders. *Lancet*, 361(9355): 407-16.
- French, D., Vedhara, K., Kaptein, A. A., & Weinman, J. (2010). *Health Psychology*. Oxford: British Psychological Society.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703-714
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. D. C., & Calado, I. L. (2014). Eating disorders and dissatisfaction with body image in ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Body image of Professional ballet dancers. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
- Hamilton, L. H., Hamilton, W. G., Warren, M. P., Keller, K., & Molnar, M. (1997). Factors contributing to the attrition rate in elite ballet students. *Journal of Dance Medicine & Science*, 1(4), 131-138.
- Herbrich L, Pfeiffer E, Lehmkuhl U., Schneider N. (2011). Anorexia athletic in pre-professional ballet dancers. (2011). *Journal Sports and Science*, 29(11), 1115-1123.
- Holm-Denoma, J. M., Scaringi, V., Gordon, K. H., Van Orden, K. A., & Joiner, T. E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 47-53.
- Janout, V., & Janoutova, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-193.
- Koutedakis, Y., & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine*, 34, 651-661.
- Krasnow, D. H. (2005). Sustaining the dance artist: Barriers to communication between educators, artists, and researchers. In *Dance rebooted: Initializing the grid*. Conference proceedings, Ausdance National, Melbourne, Vic (pp. 1-10). Toronto, Ontario Canada: York University.
- Lobera, I. J., Bolaños-Ríos, P., Valero-Blanco, E., & Ortega-de-la-Torre, Á. (2016). Eating attitudes, bodyimageandrisk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5).
- Martins, C. R., Pelegri, A., Matheus, S. C., & Petroski, E. L. (2010). Insatisfação com a imagem corporal e a relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32 (1), 19-23.
- Montanari, A., & Zietkiewicz, E. A. (2000). Adolescent South African ballet dancers. *South African Journal of Psychology*, 30(2), 31-36.

- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T., & Mari, J. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Medicine Biologic Resource*, 38, 1655-62.
- Özgen, L., & Kısaç, İ. (2009). Drive for thinness, bulimia and body dissatisfaction in Turkish ballet dancers and ballerinas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2218-2221.
- Ozier, A. D., & Henry, B. W. (2011). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236-1241.
- Pollatou, E., Bakali, N., Theodorakis, Y., & Goudas, M. (2010). Body image in female professional and amateur dancers. *Research in Dance Education*, 11(2), 131-137.
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. D. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-102.
- Ringham, M. S., Klump, K., Kaye, W., Stone, D., Libman, S., Stowe, S., & Marcus, M. (2006). Eating disorder symptomatology among ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 503-508.
- Silva, C., Gomes, A. R., & Martins, L. (2011). Psychological factors related to eating disordered behaviors: a study with Portuguese athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 323-335.
- Smith, A. R., & Joiner, T. E. (2008). Examining body image discrepancies and perceived weight status in adult Japanese women. *Eating Behaviors*, 9(4), 513-515.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal Sport Medicine*, 14(1), 25-32.
- Wyon, M. A., Hutchings, K. M., Wells, A., & Nevill, A. M. (2014). Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviors in elite student and professional ballet dancers. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 24(5), 390-396.

## ANEXOS



## **ANEXO I - COMITÊ DE ÉTICA**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
GABINETE DO REITOR  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Florianópolis, 09 de fevereiro de 2011

Nº. de Referência: **235/2010**

A(o) Pesquisador(a),

**Prof.(a) Joseani Paulin Neves Simas**

Analizamos o projeto de pesquisa intitulado “**A dança e os fatores associados à imagem corporal**” enviada previamente por V. S.<sup>a</sup>. Desta forma, comunicamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos tem como resultado a **Aprovação** do referido projeto.

Este Comitê de Ética em Pesquisa segue as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 196/96, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Gostaríamos de salientar que quaisquer alterações do procedimento e metodologia que houver durante a realização do projeto em questão e, que envolva os indivíduos participantes, deverá ser informado imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverão ser assinadas pelo indivíduo pesquisado ou seu representante legal. Uma cópia deverá ser entregue ao indivíduo pesquisado e a outra deverá ser mantida pelos pesquisadores por um período de até cinco anos, sob sigilo.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Rudney da Silva**

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – UDESC



## **ANEXO II - PUBLICAÇÃO EM REVISTA**

# IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM PESO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM BAILARINOS PROFISSIONAIS

BODY IMAGE AND ITS RELATIONSHIP TO WEIGHT AND BODY MASS INDEX IN PROFESSIONAL DANCERS

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL PESO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN BAILARINES PROFESIONALES



ARTIGO ORIGINAL

Joseani Paulini Neves Simas<sup>1</sup>  
(Educatória Física)  
Ana Macera<sup>2</sup>  
(Educatória Física)  
Sebastião Ivo Lopes Melo<sup>1</sup>  
(Educatória Física)

1. Departamento de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CCSE) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil.

2. Centro de Estudos em Artes Performativas da Faculdade de Morfologia Humana (FMH) da Universidade de Lisboa (UL), Lisboa, Portugal.

## Correspondência:

Av. Trompowsky, 227, apto 1201,  
Florianópolis, SC, Brasil. 88015-300.  
joseanisimas@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A imagem corporal é fenômeno multidimensional, dinâmico e vinculado ao corpo em movimento. Uma vez que o corpo é o instrumento de expressão na dança, dependendo da técnica de dança adotada pelo bailarino, demanda por um padrão estético, podendo estar relacionado à satisfação com a imagem corporal. **Objetivo:** Investigar a satisfação com a imagem corporal e sua relação com a percepção do peso e o índice de massa corporal em bailarinos profissionais brasileiros. **Métodos:** Foram estudados 181 bailarinos (105 clássicos e 76 contemporâneos) de companhias de dança da elite brasileira. As variáveis sociodemográficas, da prática e antropométricas foram obtidas por meio de informações autoreferidas. Utilizou-se a Escala de Silhuetas de Stunkard para avaliação da satisfação da imagem corporal. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e inferencial não paramétrica (testes do Qui-quadrado, Spearman e U de Mann-Whitney). Em todas as análises adotou-se  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Os bailarinos de ambas as técnicas de dança estão com IMC dentro da faixa da normalidade; houve diferenças estatísticas do IMC, percepção do peso e satisfação com a imagem corporal entre as técnicas de dança investigadas, estando os clássicos insatisfeitos por excesso de peso, desejando pesar menos, enquanto que os contemporâneos parecem estar satisfeitos e desejam pesar mais; os valores das correlações entre a satisfação da imagem corporal com IMC e com PPC foram baixos, somente havendo correlação negativa da SIC com IMC na dança contemporânea. **Conclusão:** Destaca-se que a técnica de dança adotada pelos bailarinos profissionais e padrões antropométricos pode estar relacionada a satisfação com a imagem corporal.

**Palavras-chave:** imagem corporal, dança, satisfação pessoal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Body image is multidimensional, dynamic phenomenon linked to the moving body. Once the body is the instrument of expression in dance, depending on the technique adopted by the dancer it requires an aesthetic standard that can be related to satisfaction with body image. **Objective:** To investigate the satisfaction with body image and its relationship with the perception of weight and body mass index in Brazilian professional dancers. **Methods:** One hundred and eighty one dancers (105 of classical and 76 of contemporary dance) of dance companies of the Brazilian elite were analyzed. The socio-demographic, anthropometric and practice were obtained through self-reported information. We used the Stunkard's figure rating scale for assessment of body image satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) and inferential nonparametric (chi-square test, Spearman and Mann-Whitney). In all analyzes  $p \leq 0.05$  was adopted. **Results:** The dancers of both techniques have a BMI within the normal range; statistical differences in BMI, weight perception and satisfaction with body image between dance techniques investigated, and classical dancers were dissatisfied with being overweight, wanting to have less weight, while contemporary dancers seemed to be satisfied and want to weigh more; the values of the correlations between satisfaction with body image and BMI with PPC were lower, with only negative correlation between BMI and SIC in this group. **Conclusion:** It is noteworthy that the dance technique adopted by professional dancers and anthropometric patterns can be related to satisfaction with body image.

**Keywords:** body image, dancing, personal satisfaction.

## RESUMEN

**Introducción:** La imagen corporal es un fenómeno multidimensional, dinámico y vinculado al cuerpo en movimiento. Dado que el cuerpo es el instrumento de expresión en la danza, dependiendo de la técnica de danza adoptada por el bailarín, demanda por un estándar estético, pudiendo estar relacionado a la satisfacción con la imagen corporal. **Objetivo:** Investigar la satisfacción con la imagen corporal y su relación con la percepción del peso y el índice de masa corporal en bailarines profesionales brasileños. **Métodos:** Fueron estudiados 181 bailarines (105 clásicos y 76 contemporáneos) de compañías de danza de la élite brasileña. Las variables sociodemográficas, de la práctica y antropométricas fueron obtenidas a través de informaciones autoreferidas. Se utilizó la Escala de Siluetas de Stunkard para evaluación de la satisfacción de la imagen corporal. Los datos fueron analizados utilizando-se la estadística descriptiva (frecuencia,



promedio y desvío estándar) e inferencial no paramétrica (tests del Chi-cuadrado, Spearman y U de Mann-Whitney). En todos los análisis se adoptó  $p \leq 0,05$ . Resultados: Las bailarinas de ambas técnicas de danza están con IMC dentro de la gama de la normalidad; hubo diferencias estadísticas del IMC, percepción del peso y satisfacción con la imagen corporal entre las técnicas de danza investigadas, estando las clásicas insatisfechas por exceso de peso, deseando pesar menos, mientras que las contemporáneas parecen estar satisfechas y desean pesar más; los valores de las correlaciones entre la satisfacción de la imagen corporal con IMC y con PPC fueron bajas, solamente habiendo correlación negativa de la SIC con IMC en la danza contemporánea. Conclusión: Se destaca que la técnica de danza adaptada por las bailarinas profesionales y estándares antropométricos puede estar relacionada a la satisfacción con la imagen corporal.

**Palabras clave:** imagen corporal, danza, satisfacción personal.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200601583>

Artigo recebido em 27/01/2013, aprovado em 16/09/2013

## INTRODUÇÃO

A imagem corporal é fenômeno multidimensional, altamente dinâmico e totalmente vinculado ao corpo em movimento<sup>1</sup>, definida no modo pelo qual o corpo se apresenta para cada indivíduo<sup>2</sup>. Pode ser influenciada pelo sexo, idade, meios de comunicação, bem como pela relação do corpo com os processos cognitivos como crenças, atitudes e valores inseridos em uma cultura<sup>3</sup>.

O bailarino é um profissional de dedicação integral com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alto rendimento<sup>4</sup>, onde sua identidade estética depende e compromete o seu desempenho técnico e artístico. Em virtude do foco constante no corpo, preocupações corporais são extremamente comuns entre bailarinos<sup>5</sup>. O trabalho corporal está sempre em evidência e faz parte de sua rotina<sup>6</sup> dependendo do tempo de prática e idade dos bailarinos<sup>7</sup>, da intensidade das classes<sup>8</sup> e das pressões enfrentadas diariamente<sup>9</sup>.

Uma vez que o corpo é o instrumento de expressão na dança<sup>10</sup>, o bailarino vivencia diferentes emoções e transmite a estética da coreografia, numa relação permanente com a sua corporeidade. Na dança clássica, considerada uma manifestação artística com um critério anatômico seletivo, a ênfase é a magreza e linearidade da figura<sup>11</sup>, que requer um alto nível de disciplina, motivação, desempenho excelente e manutenção de uma aparência magra<sup>12</sup>. Já a dança contemporânea, incorpora<sup>13</sup> muitas diferentes técnicas, movimentos e estilos. Comparado à dança clássica, a dança contemporânea permite ao bailarino uma diversidade de movimentos, menos limitações a determinada técnica, trazendo a necessidade de libertação de formas pré-estabelecidas<sup>14</sup>.

Pode-se dizer que a técnica clássica apresenta normas mais rígidas pelas formas preestabelecidas, e a dança contemporânea preserva mais a individualidade dos bailarinos e, em certos casos, também a sua própria anatomia<sup>15</sup>. A partir do contexto, este estudo se justifica pelo fato dos bailarinos profissionais, dependendo da técnica de dança praticada (clássica ou contemporânea) se envolverem numa preparação física constante, na qual a demanda por um padrão estético considerando adequado poderá estar relacionada à insatisfação com a imagem corporal.

Sob essa perspectiva, este estudo foi realizado com o objetivo de investigar a satisfação com a imagem corporal e sua relação com a percepção do peso e o índice de massa corporal em bailarinos clássicos e contemporâneos profissionais brasileiros.

## MÉTODOS

Participaram deste estudo descritivo e comparativo, 181 bailarinos profissionais, dos quais 58% clássicos e 42% contemporâneos, de ambos os sexos (54,1% feminino e 45,9% masculino), com média de idade 24,36 (+/-6,14) anos, de companhias de dança brasileiras. As médias de idade de início na dança, de tempo de dança, tempo diário dedicado à dança e frequência semanal foram respectivamente: 10,59 (+/-5,31) anos, 13,57 (+/-7,33) anos, 6,54 (+/-1,63) horas e 4,39 (+/-80) vezes.

A seleção dos sujeitos foi de forma não probabilística intencional, uma vez que foram investigados: a) bailarinos atuantes no momento da coleta de dados; b) pertencente a companhias de dança das regiões sul (PR, SC e RS) e sudeste (SP, RJ e MG) do país; c) que aceitaram participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e d) que cumpriram o preenchimento completo do questionário e sem rasuras.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer n. 235/2010), que acompanha as normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos.

Na coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos de medidas: (a) Questionário anônimo, misto, padronizado, de autopreenchimento, contendo questões sobre as características sociodemográficas e da prática de dança; (b) Escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard, segundo recomendações<sup>16</sup> para aquisição de dados referentes à imagem corporal. Nesta escala são apresentadas nove silhuetas, para cada sexo, com diferentes tamanhos corporais, numeradas da menor (mais magra) para a maior (mais gorda). O (a) avaliado (a) escolhe o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal real (AC real) e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à aparência corporal ideal (AC ideal) considerada para sua idade. Para avaliação da satisfação corporal, a nota atribuída subtrai-se da aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até +8. Se essa variação for igual a zero, classifica-se o sujeito como satisfeito; e se diferente de zero, classifica-se como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, é uma insatisfação pelo excesso de peso; e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza. A escala é considerada uma medida válida ( $r=0,72$ ) da imagem corporal em brasileiros<sup>17</sup>; (c) Medidas da massa corporal e estatura foram obtidas por meio de informação autoreferida obtidas através de duas questões autoexplicativas "qual o seu peso e altura atual?", cuja validade tem sido apontada em estudos em diferentes faixas etárias<sup>18,19</sup>. Para classificação do índice de massa corporal (IMC) adotaram-se os critérios da World Health Organization<sup>20</sup>, considerando peso baixo (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), normal (IMC 18,50 – 24,99 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) e obeso (IMC ≥ 30,00 kg/m<sup>2</sup>).

A percepção do peso corporal (PPC) foi avaliada de forma indireta, onde a PPC foi construída pela diferença do peso que os bailarinos referiam como seu peso ideal e o peso atual dele, resultando em uma variável de três categorias: (1) peso ideal menor do que o peso referido – considerado como desejo de pesar menos; (2) peso ideal igual ( $\pm 2$  kg) ao peso referido – considerado como desejo de permanecer com o mesmo peso; e (3) peso ideal maior do que o peso referido – considerado como desejo de pesar mais.

Os questionários foram entregues aos responsáveis pela companhia de dança, os quais foram devidamente instruídos para aplicação do questionário com os bailarinos das suas respectivas companhias de dança.



Na figura 3 averiguou-se diferenças estatísticas ( $p < 0,05$ ) na PPC em ambos os sexos, demonstrando que as bailarinas desejam pesar menos (clássicas=75%; contemporâneas=64,7%) e os bailarinos (contemporâneos=69%; clássicos=43,9%) desejam pesar mais.

Por fim, testou-se a existência ou não de correlações entre a SIC e o IMC e SIC e PPC nas técnicas de dança clássica e contemporânea. Os resultados constam na tabela 3, a seguir.

Analisando-se os resultados dispostos na tabela 3, verifica-se que de um modo geral, os valores das correlações ( $r_s$ ) entre a SIC e o IMC e entre a SIC e o PPC foram baixos em ambas as técnicas de dança (clássica e contemporânea). Somente houve correlação significativa entre SIC com IMC na dança contemporânea, porém inversa, ou seja quanto menor é a percepção de peso maior a satisfação com a imagem corporal. No entanto, no grupo de bailarinos clássicos esta correlação não se verificou, mostrando que, apesar de muito magros os bailarinos continuam insatisfeitos com a sua aparência.

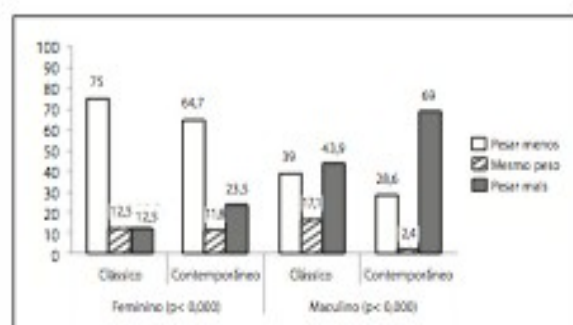


Figura 3. Percepção do peso corporal dos bailarinos clássicos e contemporâneos, segundo o sexo.

Tabela 3. Comparação da satisfação com a imagem corporal com o índice de massa corporal e percepção do peso corporal em bailarinos profissionais brasileiros.

Técnica de Dança	Variáveis	$r_s$	$p$ -valor <sup>1</sup>
Clássica	SIC <sup>2</sup> x IMC <sup>3</sup>	0,330	0,741
	SIC x PPC <sup>4</sup>	-0,152	0,0121
Contemporânea	SIC x IMC	-0,281	0,014*
	SIC x PPC	0,006	0,958

<sup>1</sup>Correlação de Spearman; <sup>2</sup>SIC: Satisfação com Imagem Corporal; <sup>3</sup>IMC: Índice de Massa Corporal; <sup>4</sup>PPC: Percepção do Peso Corporal. \* Correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Com relação às características antropométricas dos bailarinos (tabela 1), os resultados deste estudo revelam que os índices médios de IMC (20,37 kg/m<sup>2</sup>) estão dentro da referência da normalidade para a população (18,5 a 24,99 kg/m<sup>2</sup>) segundo a WHO<sup>20</sup>. Estas médias de IMC, são semelhantes ao valor da média esperada (19,9 kg/m<sup>2</sup>) para bailarinos proposta por Heyward e Stolarczyk<sup>21</sup>. Resultados semelhantes a estes também foram encontrados em estudos anteriores envolvendo bailarinos clássicos brasileiros<sup>22</sup> onde o índice médio de IMC foi de 20,30 kg/m<sup>2</sup>. Da mesma forma, índices médios de IMC foram encontrados em estudos com bailarinos clássicos europeus (20,55 kg/m<sup>2</sup>), gregos (19,9 kg/m<sup>2</sup>) e americanos (20,1 kg/m<sup>2</sup>)<sup>23-25</sup>. Isto significa que apesar do nosso estudo incluir bailarinos contemporâneos, os índices médios que encontramos não se diferenciaram muito dos estudos anteriores relativos apenas a bailarinos clássicos, embora o nosso estudo tenha verificado diferença significativa entre ambas as técnicas.

O fato é que a forma física é uma das maiores demandas artísticas da dança, onde o peso das bailarinas clássicas é em média 12% a 15% a menos dos valores referenciais da normalidade, porém nas companhias

de dança moderna permite-se uma maior variedade de formas<sup>6</sup>, como nosso estudo parece indicar.

No estudo verificou-se que as bailarinas clássicas são mais leves e magras do que as contemporâneas, indicando necessidade de corpos longilíneos na dança clássica do que na contemporânea. Da mesma forma,<sup>26</sup> descobriram que entre os dois grupos (clássicos e modernos) que os dançarinos da técnica de dança moderna, eram mais velhos, mais pesados e tinham uma composição corporal mais elevada do que a composição corporal de bailarinos clássicos. Já no sexo masculino não foram encontradas diferenças para as características antropométricas, e acredita-se que o corpo do bailarino mais musculoso no clássico permite a aceitação de silhuetas menos magras que a das bailarinas, e assim, o bailarino do sexo masculino tem maior possibilidade de escolher a técnica praticada, independentemente das suas características antropométricas.

No que se refere à imagem corporal e percepção do peso, os bailarinos clássicos do estudo estão insatisfeitos por excesso de peso, desejando pesar menos. O impacto desta situação revela-se no desejo por um corpo mais magro, e a discrepância entre peso real e o ideal leva a um estado de constante insatisfação com o próprio corpo. Isto possivelmente poderá causar distorções dessa imagem<sup>27,28</sup>. Nesta premissa, Ribeiro e Veiga<sup>29</sup> concluíram em seu estudo, que mesmo possuindo corpos magros, muitos bailarinos estão insatisfeitos, com seu corpo e desejam ser mais magros devido ao rígido padrão estético exigido nessa profissão. No estudo de Haas, Garcia e Bertoletti<sup>30</sup> dentre os três grupos estudados (balé clássico e jazz), observou-se níveis de insatisfação e distorção da imagem corporal, não havendo diferenças significativas entre eles. Os resultados indicavam que, independente da modalidade, qualquer manifestação artística na forma de dança traria consigo a preocupação do bailarino com sua estética corporal<sup>30</sup>. Ao contrário, o nosso estudo revelou que os bailarinos contemporâneos possuem em sua maioria níveis de satisfação muito superiores aos dos bailarinos clássicos.

Os bailarinos contemporâneos desejam pesar mais, sobretudo nos bailarinos de gênero masculino. Isto poderá estar relacionado ao desejo de desenvolver a massa muscular que aparece muito valorizada na sociedade atual. Contrariamente aos resultados do estudo, Clabough e Morling<sup>31</sup> apontaram que os dançarinos modernos são insatisfeitos com seus corpos (39,6%) como os de balé (45%). Isto pode indicar que o universo da dança contemporânea está atualmente mais aberto à diversidade corporal que a dança moderna. Sabe-se que a dança contemporânea incorpora diversas técnicas, movimentos e estilos e, comparado ao balé, a dança contemporânea é caracterizada por uma maior variedade de exigências técnicas impostas por coreógrafos durante a performance<sup>32</sup>. Sendo assim, é natural que os bailarinos contemporâneos por executarem um repertório mais diversificado e serem melhor aceitos na sua diversidade corporal, estejam satisfeitos com sua imagem corporal.

Não foram encontradas correlação entre a SIC e PPC/IMC na maioria dos bailarinos investigados, mas pode-se verificar que a magreza dos bailarinos clássicos não parece influenciar a sua satisfação com imagem corporal, exceto no caso dos bailarinos contemporâneos onde se constatou uma relação entre o IMC mais baixo e uma maior SIC. Os resultados desta investigação não vão de encontro dos achados de Pollatou *et al.*<sup>33</sup> que indicam uma associação entre satisfação corporal e preocupação com excesso de peso. Acredita-se que a diferença encontrada no nosso estudo poderá ser resultados de atitudes estéticas menos estereotipadas e mais voltadas para a diversidade corporal. Neste sentido, podendo estar relacionada a atitudes menos arbitrárias dos diretores e coreógrafos das companhias relativamente



ao peso dos bailarinos, que demonstraram em nosso estudo aceitar melhor a sua individualidade.

O resultado encontrado nesta pesquisa demonstra que independentemente da técnica de dança, os bailarinos apresentam percepções diferentes da sua imagem. Verificou-se que nos bailarinos do sexo de dança clássica e contemporânea não se encontram diferenças significativas a nível de peso, estatura ou IMC, enquanto uma maior percentagem de bailarinas clássicas têm IMC abaixo da média do que as contemporâneas. No entanto estas bailarinas, com IMC mais alto têm também uma maior satisfação com a sua imagem, o que se compreende se atentarmos a que a dança clássica é muito mais exigente em relação à magreza das bailarinas do que acontece na dança contemporânea, em que se aceita com mais facilidade um corpo fora dos padrões estéticos clássicos.

Os bailarinos clássicos do estudo estão na sua maioria insatisfeitos por excesso de peso, desejando pesar menos, enquanto os bailarinos de contemporâneo estão em grande número satisfeitos com a sua imagem corporal e um grupo significativo desejaria pesar mais. Isto acontece sobretudo nos bailarinos do sexo masculino, e estará certamente relacionado ao desejo de desenvolver a massa muscular

que aparece muito valorizada na sociedade atual. Somos levadas a pensar que os padrões estéticos dos bailarinos contemporâneos estão eventualmente mais perto dos padrões da sociedade atual que o dos bailarinos clássicos.

## CONCLUSÃO

Considera-se relevante a intensificação de estudos sistemáticos sobre a dança e imagem corporal, tanto no Brasil quanto em outros países, a fim de prevenir sérias consequências à saúde dos bailarinos.

Finalmente, é possível destacar que, no presente estudo, os bailarinos profissionais clássicos e contemporâneos brasileiros possuem um IMC considerado adequado, de acordo com as referências de normalidade, com uma tendência a um limite inferior. A técnica de dança adotada pelos bailarinos pode levar a opiniões e visões estereotipadas do corpo, e as diferenças encontradas refletem uma maior abertura à diversidade corporal no meio da dança contemporânea que na dança clássica.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

## REFERÊNCIAS

- Tavares MCC. Imagem corporal e dança. *Rev Conextos*. 2001;1(6):10-22.
- Sakali CJ, Soubhla CS, Scarfo BM, Corbis A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clin*. 2004;31:164-6.
- Damaseno VO, Lima RP, Venna JM, Venna VRA, Novais JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Rev Bras Med Esporte*. 2002;11(3):181-85.
- Bolling CS, Pinheiro TMM. Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2 Supl 2): 575-583.
- Tiggemann M, Slater A. A test of objectification theory in former dancers and non dancers. *Psychol Women Q*. 2001;25:57-64.
- Sinas JM, Guimarães AC. *Ballet Clássico e Transtornos Alimentares*. Rev Edu Fis UEM. 2002;13(2):19-26.
- Dotti A, Fioravanti M, Balotta M, Tozzi F, Cannella C, Lazzari R. Eating behavior of ballet dancers. *Eat Weight Disord*. 2002;7(1):60-7.
- Ackard DM, Henderson JE, Wonderlich AL. The association between childhood dance participation and adult disordered eating related psychopathology. *J Psychosom Res*. 2004;57(5):485-90.
- Ravalci C, Vannacci A, Bolognini E, Mancini S, Favelli C, Ricci V. Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *J Psychosom Res*. 2006;61(4):529-35.
- Angiol M, Merisio GS, Twitchett E, Koutzaki Y, Wyon M. Association between selected physical fitness parameters and esthetic competence in contemporary dancers. *J Dance Med Sci*. 2008;13(4):115-23.
- Hamilton WG, Hamilton LH, Marshall P, Molnar M. A profile of the musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *Am J Sports Med*. 1990;20(3):267-73.
- Elavski A, Im-Shalom S, Gladi A, Falk B, Constantini N. Assessment of body composition in ballet dancers: correlation among anthropometric measurements, bioelectrical impedance analysis, and dual-energy X-ray absorptiometry. *Int J Sports Med*. 2005;21(8):598-601.
- Webb CS, Shah S, Buchheit RL. A profile of the demographics and training characteristics of professional modern dancers. *J Dance Med Sci*. 2008;13(2):41-6.
- Assumpção ACR. O bail clássico e a dança contemporânea na formação humana: caminhos para a emancipação. *Rev Pensar a Prática*. 2003;6(1):19.
- Silva AH, Ilencino KC. IMC e Flexibilidade de Bailarinas de Dança Contemporânea e Clássica. *Fis Perform J*. 2008;7:48-51.
- Gadner RW, Friedman BW, Jackson NA. Methodological concerns when using silhouettes to measure body image. *Percept Mot Skills*. 1998;86(2):387-95.
- Scagliusi FB, Alaeunga M, Polaczow VO, Corbis TA, Queiroz GGD, Coelho D, et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006;47(1):77-82.
- Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura referidos pelo diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):235-45.
- Rech CR, Petroski EL, Babel Júnior RJ, Soares MB. Concordância entre as medidas de peso e estatura mensuradas e auto-referidas para o diagnóstico do estado nutricional de idosos residentes no sul do Brasil. *Rev Bras Med Esporte*. 2008;14(2):126-31.
- World Health Organization (WHO). Global Database on Body Mass Index. Disponível em: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Acesso em 1/9/2012.
- Heyward VH, Stolarczyk LM. *Avaliação de composição corporal aplicada*. São Paulo: Manole; 2000.
- Passon VB, Rastler DC, Hetzrog W, Var MA. Dorsiflexor and plantarflexor torque-angle and torque-velocity relationships of classical ballet dancers and volleyball players. *Braz J Biomech*. 2007;14(3):1-7.
- Wyon MA, Allen N, Angiol M, Nevill AM, Twitchett E. Anthropometric factors affecting vertical jump height in ballet dancers. *Int J Dance Med Sci*. 2006;10:106-10.
- Yannakoulis M, Kinnopoulos A, Tsakalakis N, Matalas AL. Body composition in dancers: the bioelectrical impedance method. *Med Sci Sports Exerc*. 2000;32:228-34.
- Tsunawake N, Tahara Y, Maki K, Murakami S, Minowa K, Yukawa K. Body composition and physical fitness of female volleyball and basketball players of the Japan inter-high school championship teams. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*. 2003;22(1):95-201.
- Potter AB, Lavery ES, Bell RA. Body fat and body mass index measurements in preprofessional dance students: A comparison of formulas. *Med Probl Perform Art*. 1996;11:63-6.
- Smolax L, Munen S, Ruble AL. Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2000;27(4):371-82.
- Thompson AM, Chad KE. The relationship of social physique anxiety to risk for developing and eating disorder in young females. *J Adolesc Health*. 2002;31(2):183-9.
- Ribeiro JG, Veiga GK. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2012;16:99-102.
- Hart NA, Garcia ACQ, Simedrea J. Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2010;16:180-5.
- Casaugh A, Morling B. Stereotype accuracy of ballet and modern dancers. *J Soc Psychol*. 2004;144(1):31-48.
- Polatzou I, Bakali N, Theodorakis Y, Goudas M. Body image in female professional and amateur dancers. *Res Dance Educ*. 2010;11:131-7.



### **ANEXO III - CARTA DE APOIO**



## CARTA DE APOIO

A Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade Técnica de Lisboa (UTL) manifesta seu apoio para a realização do levantamento “Imagem Corporal, Auto-Estima e Suporte Social na Dança”, realizado pela Ms. Joseani Paulini Neves Simas e orientado pela Prof. Dr. Ana Maria Macara de Oliveira.

O referido levantamento tem a como finalidade levantar informações acerca de características psicológicas envolvidas no processo formação do corpo na dança clássica e contemporânea, pois acreditamos que a intervenção é possível com um conhecimento sério da realidade, fazendo um apelo a um conjunto alargado de intervenientes na definição de metas e estratégias, conducentes à melhoria do bem estar dos dançarinos.

Para efetivação do levantamento é importante que todos os bailarinos profissionais de sua companhia sejam mobilizados para participar da pesquisa, cujas informações obtidos serão tratadas estatisticamente, não havendo tratamento e divulgação de dados pessoais dos envolvidos

Assim, convocamos todos os diretores, coordenadores, professores, coreógrafos e técnicos, para apoiar e colaborar com a realização da pesquisa desta pesquisa

Lisboa, 2 de fevereiro de 2010.

Prof. Dr. Ana Maria Macara de Oliveira  
Coordenadora do Curso de Dança  
FMH/UTL



#### **ANEXO IV - CARTA DE ESCLARECIMENTO**



## CARTA DE ESCLARECIMENTO

A Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade Técnica de Lisboa (UTL) agradece o seu apoio para a realização do levantamento “A Dança e os Fatores Associados a Imagem Corporal”, realizado pela Ms. Joseani Paulini Neves Simas e orientado pela Prof. Dr. Ana Maria Macara de Oliveira.

Para efetivação da coleta de dados é importante que todos os bailarinos de sua companhia sejam mobilizados para participar da pesquisa, cujas informações obtidos serão tratadas estatisticamente, não havendo tratamento e divulgação de dados pessoais dos envolvidos.

Mediante as informações obtidas, seguem neste envelopes **questionários** destinados aos bailarinos de ambos os sexos desta Companhia de Dança. Junto aos questionários, segue um **Termo de Consentimento das Instituições Envolvidas**, cujo os bailarinos deverão assinar autorizando a aplicação do questionário.

O questionários preenchidos e o termo de consentimento assinado, deverão serão colocados dentro do **envelope** destinado a pesquisadora e despachado numa agência dos Correios mais próxima, como encomenda a pagar.

Certa de sua colaboração, desde já agradeço e, quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos estou à disposição.

**Joseani Paulini Neves Simas**

Pesquisadora Responsável

48 9916-6464/ 32226683

Email: joseanisimas@gmail.com

## **ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: "A DANÇA E OS FATORES ASSOCIADOS À IMAGEM CORPORAL"

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de um estudo que irá analisar a dança e os fatores associados à imagem corporal em bailarinos profissionais de dança clássica e contemporâneo das regiões Sul e Sudeste do Brasil. Este questionário será aplicado junto a Companhia de Dança que o (a) senhor (a) participa. Não é obrigatório responder todas as perguntas. Os riscos deste procedimento serão mínimos por envolver apenas um questionário que será aplicado de forma individualizada, porém se o indivíduo sentir qualquer desconforto poderá encerrar o procedimento no momento que sentir necessidade. Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Agradecemos a vossa participação e colaboração.

### PESSOA PARA CONTATO

Joseani Paulini Neves Simas  
Av. Trompowsky 227 apto 1201  
Centro – Florianópolis – SC  
| 88015-300 (48) 9916-6464  
[joseanisimas@gmail.com](mailto:joseanisimas@gmail.com)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso\_\_\_\_\_.

Assinatura\_\_\_\_\_ Florianópolis, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## **ANEXO VI - QUESTIONÁRIO**

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

- Não possui perguntas certas ou erradas;
- As informações prestadas são de caráter sigiloso e seu nome não será associado com qualquer uma das respostas;
- Procure responder todas as questões, não deixando nenhuma resposta em branco;
- Responda as questões de forma individual, mas em caso de dúvida pergunte ao pesquisador.

## I - INFORMAÇÕES PESSOAIS

**A.** Dia de hoje: \_\_\_\_\_ **B.** Idade: \_\_\_\_\_ **C.** Sexo: F<sup>1</sup>[ ] M<sup>2</sup>[ ]  
**D.** Estado civil: <sup>1</sup>[ ] Solteiro <sup>2</sup>[ ] Casado/Morando junto <sup>3</sup>[ ] Viúvo <sup>4</sup>[ ] Separado/divorciado  
**E.** Estrutura familiar: <sup>1</sup>[ ] Mora sozinho <sup>2</sup>[ ] Mora com pais e/ou irmãos <sup>3</sup>[ ] Mora com cônjuge <sup>4</sup>[ ] Outros: \_\_\_\_\_  
**F.** Número de parentes ou amigos íntimos: <sup>1</sup>[ ] Nenhum <sup>2</sup>[ ] 1 a 2 <sup>3</sup>[ ] 3 a 4 <sup>4</sup>[ ] 5 a 7 <sup>5</sup>[ ] 8 ou mais  
**G.** Escolaridade:

**Ensino Fundamental** **Ensino Médio** **Ensino Superior**  
<sup>1</sup>a[ ] <sup>2</sup>a[ ] <sup>3</sup>a[ ] <sup>4</sup>a[ ] <sup>5</sup>a[ ] <sup>6</sup>a[ ] <sup>7</sup>a[ ] <sup>8</sup>a[ ] <sup>1</sup>a[ ] <sup>2</sup>a[ ] <sup>3</sup>a[ ] Incompleto <sup>1</sup>[ ] Completo<sup>2</sup>[ ]

**H.** No quadro abaixo, marque um "X" na quantidade de itens que existem em sua casa.

Itens possuídos (não vale utensílios quebrados)	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0[ ]	1[ ]	2[ ]	3[ ]	4[ ]
Rádio	0[ ]	1[ ]	2[ ]	3[ ]	4[ ]
Banheiro	0[ ]	4[ ]	5[ ]	6[ ]	7[ ]
Automóvel	0[ ]	4[ ]	7[ ]	9[ ]	9[ ]
Empregada mensalista	0[ ]	3[ ]	4[ ]	4[ ]	4[ ]
Máquina de lavar	0[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]
Videocassete e/ou DVD	0[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]
Geladeira	0[ ]	4[ ]	4[ ]	4[ ]	4[ ]
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]	2[ ]

Marque com "X" até que ano o chefe da sua família estudou.

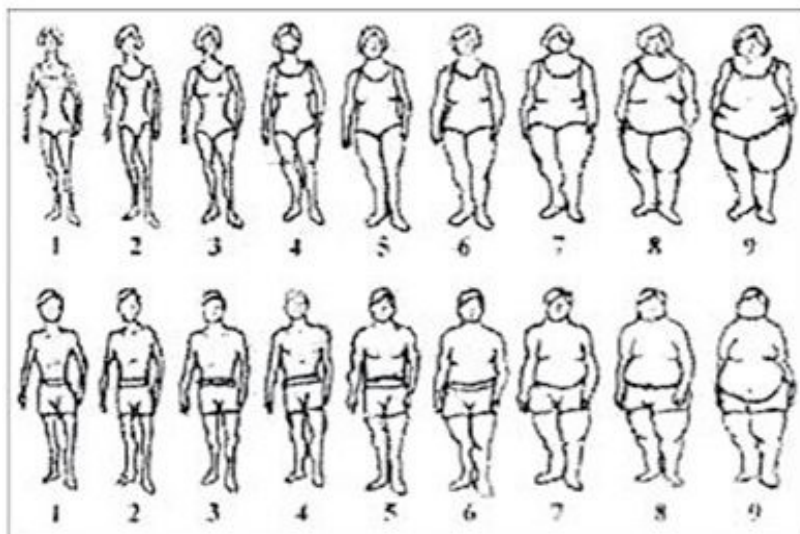
**Ensino Fundamental** **Ensino Médio** **Ensino Superior**  
<sup>1</sup>a[ ] <sup>2</sup>a[ ] <sup>3</sup>a[ ] <sup>4</sup>a[ ] <sup>5</sup>a[ ] <sup>6</sup>a[ ] <sup>7</sup>a[ ] <sup>8</sup>a[ ] <sup>1</sup>a[ ] <sup>2</sup>a[ ] <sup>3</sup>a[ ] Incompleto <sup>1</sup>[ ] Completo<sup>2</sup>[ ]

## II - PRÁTICA DA DANÇA

**A.** Idade de início: \_\_\_\_\_ **B.** Tempo de prática: \_\_\_\_\_  
**C.** Frequência semanal: <sup>1</sup>[ ] 2 vezes <sup>2</sup>[ ] 3 vezes <sup>3</sup>[ ] 4 vezes <sup>4</sup>[ ] 5 vezes <sup>5</sup>[ ] 6 vezes  
**D.** Carga horária diária de treino: \_\_\_\_\_

## III - IMAGEM CORPORAL

**A.** Com atenção, observe as figuras abaixo e responda as perguntas 1 e 2:



- Qual a silhueta que mais se assemelha a você?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- Qual a silhueta que você considera ideal para sua idade?  
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

## IV - PESO E ESTATURA

**A.** Qual o seu peso? **B.** Qual a sua estatura? **C.** Qual seria o seu peso ideal?  
**D.** Você se sente: <sup>1</sup>[ ] muito magro <sup>2</sup>[ ] magro <sup>3</sup>[ ] normal <sup>4</sup>[ ] gordo <sup>5</sup>[ ] muito gordo  
**E.** Seu pai e/ou sua mãe critica(m) você com relação ao seu peso? Sim<sup>1</sup>[ ] As vezes<sup>2</sup>[ ] Não<sup>3</sup>[ ]

## V - COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A. Este questionário contém itens acerca das suas atitudes, sentimentos e comportamentos. Faça, por cada item, um X na opção que corresponde à seus hábitos.

	Sempre	Muito Frequentemente	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Costumo fazer dieta.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
2. Como alimentos dietéticos.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
3. Sinto-me mal após comer doces.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
4. Gosto de experimentar novas comidas engordantes.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
5. Evito alimentos que contenham açúcar.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc.).	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
7. Estou preocupado com o desejo de ser mais magro.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
8. Gosto de estar com o estômago vazio.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
9. Quando faço exercício penso em queimar calorias.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
10. Sinto-me extremamente culpado depois de comer.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
11. Fico apavorado com o excesso de peso.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
12. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no meu corpo.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
13. Sei quantas calorias têm os alimentos que como.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
14. Tenho vontade de vomitar após as refeições.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
15. Vomito depois de comer.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
16. Já passei por situações em que comi demais achando que não ia conseguir parar.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
17. Passo muito tempo pensando em comida.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
18. Acho-me uma pessoa preocupada com a comida.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
19. Sinto que a comida controla a minha vida.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
20. Corto minha comida em pedaços pequenos.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
21. Levo mais tempo que os outros para comer.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
22. As outras pessoas acham que sou magro(a) demais.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
23. Sinto que os outros prefeririam que eu comesse mais.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
24. Sinto que os outros me pressionam a comer.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
25. Evito comer quando estou com fome.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
26. Demonstro autocontrole em relação à comida.	0 [ ]	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]

## VI- APOIO SOCIAL

Se você precisar, com que frequência conta com alguém? Com um X, assinale uma das cinco respostas

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Com quem fazer coisas agradáveis?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
2. Com quem distrair a cabeça?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
3. Com quem relaxar?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
4. Para se divertir junto?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
5. Que você ame e que faça você se sentir querido?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
6. Que lhe dê um abraço?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
7. Que demonstre amor e afeto por você?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
8. Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
9. Que compreenda seus problemas?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
10. Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
11. Para ouvi-lo, quando você precisar falar?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
12. Para dar bons conselhos em situações de crise?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
13. Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
14. De quem você realmente quer conselhos?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
15. Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
16. Que o ajude, se ficar de cama?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
17. Para levá-lo ao médico?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
18. Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]
19. Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]